



الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

قسم : تربية خاصة

إعداد الباحثة/ رحمة عبد الرحمن السيد محمد

إشراف

د/ منـال عبد النـــعيم محمد
أستاذ مساعد علم النفس الإرشادي
كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

د/أيمــن ســـــالم عبدالله
مدرس التربية الخاصة
كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

١٤٤٠هـ/٢٠١٨م





قسم التربية الخاصة

تشكيل لجنة المناقشة والحكم على الرسالة الماجستير في التربية

(قسم التربية الخاصة)

الباحثة/ رحمة عبد الرحمن السيد محمد

عنوان الرسالة:

الأداء الوظيفي الأسري وعلاقتة باللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لجنة الحكم على الرسالة:

أ.د/ محمد السيد عبد الرحيم	**أستاذ التربية الخاصة بكلية التربية جامعة بني سويف**	**رئيساً**
أ.د/اماني سعيدة سيد إبراهيم	**أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية**	**عضواً**
أ.د.م/منال عبد النعيم محمد	**أستاد مساعد بقسم علم النفس الإرشادي بكلية**	**عضواً ومشرفاً**



الأسم: رحمة عبد الرحمن السيد **الجنسية:** مصرية

تاريخ وجهة الميلاد: ١٩٨٨/٨/١١ – الكويت

الدرجة: ماجستير

التخصص: تربية خاصه

المشرفون: أ.د/ **منال عبد النعيم** **د/ أيمن سالم عبد الله**

عنوان الرسالة: الأداء الوظيفي الأسري وعلاقتة باللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مستخلص الدراسة:

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن علاقة الأداء الوظيفي الأسري بكل من اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما سعت الدراسة إلى تقصي الفروق في المتغيرات المذكورة سلفاً تبعاً لمتغير النوع (ذكور – إناث). وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم والأخصائيين القائمين على رعايتهم بمراكز حلم الطفل (٥٥ ذكور + ٦٥ إناث). وقد تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال ما بين (٦ – ٩) سنوات. ولجمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بترجمة مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) من إعداد (Olson ,Gorall, 2006)، والاستناد إلى مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال من إعداد عبد العزيز الشخص وآخرون (٢٠١٥)، هذا بالإضافة إلى إعداد مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا سالبة بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (تبعاً لاستجابات الأمهات والأخصائيين على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. وأمكن التنبؤ بمستوى اضطراب اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسري. ووجدت فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع الطفل ذو اضطراب طيف التوحد في اتجاه الإناث. كما وجدت فروق دالة إحصائيا فى اضطراب اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اتجاه الذكور. أيضاً، كانت هناك فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقاً لاستجابات الأمهات والأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في اتجاه الذكور. وتم تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات النفسية والدراسات السابقة في هذا الصدد، والانتهاء بمجموعة من التوصيات واقتراح بعض البحوث المستقبلية.

الكلمات الدالة:–اضطراب اللغة البراجماتية.– الأداء الوظيفي الأسري.–اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد– اضطراب طيف التوحد

شكر وتقدير

الحمد لله حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه، الحمد لله الذي لايرجى إلا فضله ولا رزاق غيره، فيارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ﴿ **الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ** ﴾ وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد، وهو على كل شئ قدير، وأشهد أن سيدنا محمدًا عبده ورسوله، اللهم صل وسلم وبارك عليه وعلى آله وصحبه وسلم،،، وبعد.

فليس لي أن أدعي تفردي بإنجاز هذا العمل دون مساعدة من أهلٍ صابرين فضلاء، وعلماءٍ أجلاء، وأصدقاءٍ أوفياء، وانطلاقاً من قوله تعالى ﴿ وَلَا تَنسَوُا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ ﴾،

نوجه الشكر للدكتورة / منال عبد النعيم الأستاذ المساعد بقسم علم النفس الإرشادي على مجهود الذي بذلته في إنجاز هذا العمل ، لما قدمته من دعم معنوي فقد تعودت منها على العطاء العلمي والتوجيهات العامة، والوصول إلي أفضل صورة في الشكل والمضمون، ولها مني كل الشكر والتقدير والإعتراف بالجميل.

ونوجه الشكر للدكتور أيمن سالم مدرس بقسم التربية الخاصة بجامعة القاهرة ، وذلك لما قدمه لي من جهد بالغ وكرم منقطع النظير، لما قدمه من نصائح كان لها أثر واضح في إنجاز هذا العمل، وله مني كل الشكر والتقدير والإعتراف بالجميل.

وكما نشكر السادة المشرفين دكتورة أماني سعيدة سيد إبراهيم أستاذ دكتور كلية التربية قسم علم نفس جامعة القاهرة على قبول سيادتها مناقشة هذه الدراسة ، ولها مني كل التقدير والاحترام.

والدكتور محمد السيد عبد الرحيم أستاذ مساعد ووكيل كلية الطفولة المبكرة جامعة بني سويف على قبول سيادته مناقشة هذه الدراسة وله مني كل التقدير والاحترام.

وأتقدم بعظيم الحب والمودة إلى كل أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم الذين كان شرف لي التعامل معهم.

وفي النهاية لا أدعى أنني قد بلغت الكمال، أو عصمت من الخطأ، أو وقيت من الزلل، فالكمال لله وحده، فهذا جهدي بين أيديكم، فإن نال القبول فذلك فضل من الله عليّ، وإن تكن الأخرى فحسبي أن ذاك وسعي وحسب طاقتي ومعرفتي، اللهم ارزقني الإخلاص في نيتي وقولي وعملي، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحثة

الفصل الأول

الفصل الثاني

قائمة الجداول

رقم الجدول رقم الصفحات

قائمة الملاحق

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- محددات الدراسة.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد Autism Specturm Disorder أحد الاضطرابات النمائية الشاملة المعقدة التى تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ، وهو يمثل نسبة لايمكن تجاهلها، وكثير من الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب لا يمكنهم فهم أفكار، ومشاعر، واحتياجات أو حاجات الأخرين، كما يتسم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بقصور في الجوانب السلوكية، واللغوية، وقصور فى التواصل المتبادل (اللفظي وغير اللفظي)؛ ويتسم هذا الاضطراب بالسلوكيات النمطية.

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تأخر لغوي، وتدني القدرة على التواصل ،و نقص القدرة على تبادلية الحديث، وعدم القدرة على التقليد، وهم أيضا غير قادرين على الدخول فى الحديث مع الأخرين، ومن أبرز خصائصهم الترديد أوالتكرار، وقصور فى الإدراك الحسى، وهناك مجموعة من الأعراض الأساسية التى يعانى منها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والتى تظهر قبل سن الثلاث سنوات، وتتمثل تلك الأعراض في؛ ضعف الانتباه وعدم القدرة على التواصل البصري، وقصور فى أداء بعض المهارات الأستقلالية والحياتية.

فقد أوضحت نتائج الدراسة Volden(1993) أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يتعرضون لصعوبات بالغة فى اللغة البراجماتيةPragmatic Language Disorder؛ بما فى ذلك التعرف على دلالات الكلمات ومعانيها وقواعد الإعراب والبناء، وأوضحت النتائج أيضا أنة قد يظهر القصور فى اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد نتيجة القصور فى نمو مهام نظرية العقل؛ حيث أشار Happt(1991) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يتمتعون ببعض القدرات اللفظية يفشلون في إستيعاب الكلام المجازي كالسخرية والنكات والتعبيرات المجازية نظراً لإفتقارهم للقدرة على إدراك ما يمكن وراء الألفاظ من دلالات.

يرجع الأستخدام الحديث للمصطلح "البراجماتية" إلى عام ١٩٣٨ عندما أستخدمة الفليسوف تشارلز موريس Charles Morris. وكان موريس معنيا برسم الخطوط العريضة لعلم الرموز أو العلامات. قام موريس بالتفرقة بين أثنين من فروع مختلفة، وهى:

١- نظم الجملة Syntax أوSyntactics (دراسة نظم الكلام) بأعتبار أنة دراسة " العلاقة الشكلية بين الرموز أحدها بالأخر".

٢- علم الدلالة Semantics وهو دراسة "علاقة الرموز بالأشياء التى تشير إليها"(االبراجماتية).

ويشرح الفليسوف واللغوى الأمريكى ردولف كارناب Carnap Rudolf مجال كل من هذه الفروع فيقول إنه فى مجال البحث اللغوى لو أشرنا صراحة إلى المتحدث أو مستخدم اللغة، فإننا نكون نعمل فى إطار حقل البراجماتية. أما إذا قمنا فقط بتحليل التعبيرات وما تشير إليه، فإننا ننتقل

إلى مجال علم الدلالة. وأخيرا، إذا ابتعدنا عما تشير إليه العبارات وحللنا فقط العلاقات بين التعبيرات، فإننا ندخل دائرة نظم الجملة.

كما اكد دليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات النفسية الطبعة الخامسة DSM-5 على أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد غالباما يعانون من مشكلات فى اللغة البراجماتية؛ والتى تتضمن كيفية استخدام اللغة داخلى السياق الاجتماعى وكيفية توظيف اللغة أثناء (APA,2013).

كما يمثل الانتباه إحدى العمليات العقلية التى تؤدى دوراً مهماً فى حياة الطفل من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به، وأن أي خلل في هذه العملية العقلية يؤدى إلى انتشار الاضطرابات السلوكية بين هؤلاء الأطفال، والذين يعانون عادة من اضطرابات الانتباة خاصة السلوك العدواني؛حيث يؤدى هذا السلوك إلى سوء التوافق ومحدوية العلاقات الاجتماعية فى البيئة المحيطة بهم (رافع النصير، وعماد عبد الرحيم،٢٠٠٣).

يعرف ضعف الانتباة هو عدم القدرة على التركيز وينتقل من موضوع الى أخر ثم تظهر علية علامات التشتت من نظرات العين وفرط الحركة وزيادة فى النشاط الحركى بشكل غير معتاد ويتسم بالاندفاعية والعصيبة وسرعة الغضب؛بينما ويعرف النشاط الزائد على أنه مجموعة من الاضطرابات التى تتميز بالبداية المبكرة وتتشابة بين مفرط النشاط وقليل التهذيب مع عدم الانتباه الشديد وفقدان القدرة على الاندماج ، ومن أهم مظاهرة زيادة الحركة- عدم الأستقرار فى مكان- عدم التركيز - الاستثارة الزائدة - التململ تشتت الذهن التدخل فيما يخص الأخرين(عبد العزيز ثابت،١٩٩٨).

وتعدد مسميات هذا الاضطراب ، مثل اضطراب السلوك التالى لاتهاب الدماغ ، واضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد(ADHD) كما جاء فى الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصى والإحصائى للأضطرابات النفسية (DSM-III)، ويتسم هذا الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، غير أن البحوث التى أجريت فيما بعد دعمت فكرة وجود فئه من الأطفال تكمن مشكلتهم الأساسية فى النشاط الزائد، ومن هنا قسم الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع (DSM-IV) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى ثلاث فئات هى :

- الفئة الأولى: تشمل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذى يسود فيه اضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد والاندفاعية على نحو شديد .

- الفئة الثانية: تشمل ضعف الانتباه والنشاط الزائد الذى يغلب عليه ضعف الانتباة.

- الفئة الثالثة: تشمل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد الى يسود فيه النشاط الزائد(مجدي الدسوقي،٢٠٠٦).

يعد ضعف الانتباة والنشاط الزائد من السمات المميزة لذوى اضطراب التوحد، ويظهر هذا اضطراب كقصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، وقصور فى تبادل الحديث ،وعدم تكامل المعلومات وترابطها للوصول إلى المعنى العام ؛ والذى يتم من خلالها إجراء عملية التواصل.

مشكلة الدراسة:

ملاحظة الباحثة خلال العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، ومع فئة اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وجود عدد كبير من المشكلات ونواحي القصور التي يعاني منها هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سواء كانت مشكلات سلوكية و اجتماعية ومن بينها عدم القدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل البصري و الانتباه وقصور في اللغة و التفاعل الاجتماعي ومهارات الأمن والسلامة و قد تتزايد هذه الأعراض نتيجة إهمال الأسرة وتبلد وعدم القدرة عن كيفية التعامل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، التي قد تؤدي لظهور تزايد الأعراض تلك لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ولهذا قامت الباحثة بألإطلاع على الدراسات السابقة التي أهتمت بوظائف الأداء الوظيفي الأسري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث أشارت بعض الدراسات أن الضغوط التي يتعرض إليها الوالدين وأهمال بعض الإباء و تفويض الأمهات لتحمل المسئولية من قبل الأباء ، وكانت النتيجة تزايد المشكلات السلوكية لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وتأثر على مهاراتة الموجودة.

فقد ظهر حديثاً الأهتمام بدراسة الأداء الوظيفي الأسري المتمثل في مدي قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة. وبسبب التغيرات التي تطرأ على المجتمع في الوقت الحالي داخل الأسرة ، فقد دراست الأبحاث زيادة تجيز في اخفاقات و فشل الأسرة في أداء بوظائفها بصورة ملائمة خاصة حين تعرض الأسرة بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث هناك علاقة تبادلية بين الأداء الوظيفي الأسري والطفل ذوي اضطراب طيف التوحد حين تتعامل الأسرة مع الطفل كأنة لا يشعر بشئ ولا يفهم مشاعرهم فهذا ينتقل إلي الطفل فيشعر بعدم الأهتمام والرعاية من قبل الأسره ، وحين تشعر الأسرة بالأحباط والقلق فهذا ينتقل إلي الطفل فيصيب بالأحباط وعدم التواجب مع الأشياء وعلي العكس حين تتفاعل الأسرة مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتحلمه بعض المسئوليات التي تناسب قدراته ، فهذا يعزز الثقة بالنفس ويحاول أن يتحسن ليري قبول الأسرة له وهذا ينعكس على تحسن وتماسك الأسرة(Thompson,2017).

يعد اضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، حيث تنتشر بين ١٠%تقريبا من أطفال العالم، وإن نسبة المصابين بة تتراوح بين ٣-٥%فى الولايات المتحدة الأمريكية فقط، وذلك على حسب ما ورد عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية؛ويعانى أطفال هذا النوع من اضطراب من عدم القدرة على التركيز فى المنبهات المختلفة لمدة طويلة، وذلك لأنهم يجدون صعوبة فى متابعة التعليمات الموجهة إليهم أثناء أداء الأعمال التى يكلفون بها، كما أن لديهم ضعفاًفى القدرة على التفكير مما يؤدى إلى زيادة أخطائهم، وينتشر الإضطراب بين الذكور بدرجة تفوق الإناث من خمس إلى عشر مرات،وقد يكون ذلك بسبب تظاهرهم بالأعراض بطرق أكثر عدوانية من الناحية الاجتماعية(معصومةابراهيم،٢٠٠٣).

كما قد يواجةالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد قصوراً فى المهارات الاجتماعية ،مما يسبب لهم مشكلات متنوعة مع أقرانهم ، وأسرهم مثل المضايقة ،وعدم الالتزام باتخاذ الأدوار.

إذن فالنشاط الزائد هو إحدى أكثر المشكلات السلوكية شيوعا وانتشارا بين الأطفال في مرحلة الطفولة، لهذا تزايد اهتمام كثير من الباحثين في مجلات التربية الخاصة وعلم النفس ؛حيث أن مشكلة هؤلاء الأطفال فى عدم القدرة على ضبط استجابتهم الحركية ،كما تظهر فى عدم قدرتهم على تحضير استجابات حركية من خلال توقع أحداث قادمة، وكذلك عدم قدرتهم على إدراك.

هناك دراسة يى وميليشاب Yee & Millichap(2015) أثبتت بضرورة مراعاه محكات التشخيص لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، بحيث أشارت النتائج أشارت النتائج كان هناك (١٤٩٦) من الأطفال ممن تم تشخيصهم حديثاً باضطراب طيف التوحد ما بين سن الثانية والسابعة عشر وفق تقديرات الوالدين. ومن هؤلاء حوالي (٢٠%) تم تشخيصهم أولاً باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قبل التشخيص باضطراب طيف التوحد. وكان هؤلاء الأطفال أكثر احتمالاً للتشخيص باضطراب طيف التوحد بمعدل ثلاثين مرة بعد سن السادسة مقارنة بغيرهم.

حيث تذكر فوزية الجلامدة ، ونجوى حسن (٢٠١٣) أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من مشكلة فى تبادل الحديث ؛ حيث يخفقون فى الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الأخرين وعن انفسهم ، وايضا يكونون غير قادرين على الدخول فى حديث مرتب ، ونجدهم لا يعرفون متى يبدأون الحديث ومتى ينهونة ، لكى يتمكنوا من الاستماع إلى الأخرين ، وغالباً نجد أن الأخرين لا يهتمون بحديث الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء كلامهم وهذا بالتالى يؤثر على تواصلهم مع الأخرين، وهكذا يتضح أن اضطراب اللغة البراجماتية يُعد أحد الخصائص الشائعة بين الأطفال ذوى اضطراب التوحد ،وقد اهتمت به كثير من الدراسات الأجنبية ،فى حين لم تنال الاهتمام الكافى فى الدراسات العربية.

كما أوضحت دراسة Pljnacker(2009) أن جوانب القصور البراجماتى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تتمثل في: صعوبات اخذ الدور أثناء الحديث، واستخدام الكلام الشفهى بطريقة غيرطبيعية، وفقدان القدرة على الإنضباط فى أماكن التواصل(مثل سوء التأدب والأسئلة المحرجة وصعوبات فى الربط بين المعلومات السابقة والمعلومات اللاحقة، كما يركز الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على فهم ما تعنية من الكلمات أكثر من محاولة فهم ما يعنية المتكلم(أى أنه يركز على المعنى الحرفى للغة)؛حيث يقومون بتفسير الفكاهة والدعابة بشكل حرفى ويغيب عنه ما وراء الدعابة، أو الهدف منها.

وفى هذا السياق يذكر لام ويونج(Lam&Yenung(2012 أنة تتضمن جوانب قصور اللغة البراجماتية الأكثر إنتشاراً بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تفاعلات لفظية غير ملائمة، نقص القدرة على تبادلية الحديث، والاختيار غير مناسب للموضوع، والحديث الرسمى بشكل مفرط.

وتشير دراسة بول(Pual(2009 ورغم أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وخاصة ذوى الأداء الوظيفى المرتفع يتسمون بنمو جيد للغة المنطوقة، وحصيلة لغوية جيدة، بالإضافة إلى استخدام قواعد الإعراب والبناء بشكل صحيح؛إلا أنهم يعانون من صعوبات فى الاستخدام الاجتماعى للغة بغرض عملية التواصل، كما يعانون من قصور فى التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى الذى يظهر بشكل واضح لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(مرتفعى الأداء) وخاصة فى البراجماتية التحادثية (الحوارية)، والتواصل الاجتماعى.

ومن ناحية أخرى يذكرثميث وتيلار(Smith&Tyler(2010 أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات فى اللغة البراجماتية؛حيث نجدهم لايعرفون متى يبدأ الحديث ومتى ينتهى لكى يتمكنوا من الإستماع إلى الأخرين، كما يعانون من ضعف القدرة على التواصل البصري، والتطرق إلى موضوعات أخري ليس لها علاقة بموضوع الحديث.

ويشير ديفيد ساوسا(٢٠٠٦) إلى أن اضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد متلازمة تعوق القدرة الفرد على التركيز(عدم الانتباة)، وتنظيم مستوى النشاط الزائد، وكبح السلوك(الاندفاع). فهو أحد اضطرابات التعلم الأكثر شيوعا ًبين الأطفال والمراهقين، وتعد هذه الأغراض بمثابة الأعراض الرئيسية التى يتم الاعتماد عليها فى تشخيص الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد.

وبصورة عامة يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى سؤال التالى :

ما علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وكل من اللغة البراجماتية وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

وتتفرع منه عدد من الأسئلة التالية:

١- ما علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢-ما علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم)لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

٣- ماعلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد(صورة الإخصائي) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

٤-ما القدرة التنبؤية بمستوي اللغة البراجماتية و اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد من خلال الأداء الوظيفي الأسري للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟

٥- ما فروق في الأداء الوظيفي الأسري لنوع الطفل(ذكور –إناث) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٦- ما فروق في اضطراب اللغة البراجماتية لنوع الطفل(ذكور –إناث) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٧- ما فروق في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد(صورة الأم) لنوع الطفل(الذكور والإناث) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٨- ما فروق في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد(صورة الإخصائي) لنوع الطفل (الذكور والإناث) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

مصطلحات الدراسة :

أ- اضطراب طيف التوحد AutismSpectrum Disorder

وبعرف اضطراب طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامس-DSM 5 بأنه الطفل المصاب بجمله من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، يعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة (AmericanPsychiatricAssociation,2013,3,Chery,Wills,2014,166,Jouranl of Autism and Developmental Disorders,2017)

ويعرف اضطراب طيف التوحد إجرائياً على أنه هو اضطراب نمائي ويتمثل في بعض الحركات النمطية التكرارية وترديد الكلام وعدم القدرة على فهم دلالات الكلمات وصعوبة التواصل وعدم القدرة على التفاعل مع الاَخرين .

ب-الأداء الوظيفي الأسري: Family Functioning

يعرف الأداء الوظيفي الأسري إجرائياً هي مدى قدرة الأسرة على تعايش كوحدة واحدة، إلى جانب تعاملهم وتفاعلهم مع أهتماماتهم وقدرتهم على مواجهتهم للضغوط التى تطرأ على الأسرة.

ج-اضطراب اللغة البراجماتية pragmatic Language Disorder

وقد عرفت الجمعية الأمريكية اللغة على أنها " خلل في الإستيعاب أو استعمال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو أنظمة أخرى من الرموز وهذا الاضطراب يشتمل على شكل اللغة (النظام الصوتي ، والصرفي ، والنحوي) ، ومحتوى اللغة (النظام الدلالي) ووظيفة اللغة في التواصل (النظام البراجماتي)(D,S,M,5,2013,p86).

وتعرف أجرائياً بأنها قصور فى استخدام القواعد التى تضبط عملية أستخدام اللغة، كما تتضمن قصور فى استخدام نغمة الصوت، وقصور فى عدم القدرة على استخدام الكلمات المناسبة للحديث.

د-ضعف الانتباه والنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorders

صدرت الطابعة الرابعة المعدلة من دليل التشخيص الاضطرابات النفسية وإحصاءها الصادر عام ٢٠٠٠ (DSM-IV-TR 2000) أكدت ما ورد فى مراجعة عام ١٩٩٤ بشأن هذا الاضطراب ؛ حيث أوضحت الدراسات تلك الطبعة أن جميع الأطفال ذوى هذا الاضطراب يعانون من نشاط الزائد وضعف فى الانتباه أشد من أعراض النشاط الزائد لدى البعض منهم.

ويعرف إجرائياً أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد هو عبارة عن ضعف القدرة على الانتباه المتواصل و عدم القدرة على إنتظار ويقاطع الآخرين أثناء الحديث ولايستطيع المشاركة في العاب جماعية نتيجة عدم القدرة على إنتظار دوره وحركتة الزائدة التي قد تؤذي نفسه أحياناً ومن حوله.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلي ما يلي:

١- التنبؤ بمستوي اللغة البراجماتية و اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد من خلال الأداء الوظيفي الأسري للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- الكشف عن الفروق في الأداء الوظيفي الأسري لنوع الطفل(ذكور -إناث) لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- تحديد علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة :

لكل بحث او دراسة عملية أهداف وغايات يسعى الباحث الى تحقيقها فى النهاية، وبصورة عامة يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أ- الاهمية النظرية :

-محاولة تزويد القائمين بالعمل مع الاحتياجات الخاصة وخاصة بفئة اضطراب طيف التوحد بأهمية الأداء الوظيفي الأسري وإعطاء إرشادات عن كيفية التعامل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

- تزويد المكتبات العربية بإحدى الدراسات التى تتصدى لدراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد ؛ حيث اتضحت قلة الدراسات العربية- فى حدود أطلاع الباحثة- التى تناولت هذا الأضطراب .

– الأسهام فى زيادة كم المعلومات والحقائق عن اضطراب اللغة البراجماتية.

أهمية التطبيقية:

– إنشاء مقياس الداء الوظيفي الأسري.

–الكشف عن علاقة الأداء الوظيفي الأسري بكل من اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

محددات الدراسة:

محددات مكانية: تم التطبيق في مركز حلم الطفل بمحافظة القلوبية، ومدرسة التربية الفكرية بمحافظة القاهرة بشبرا.

محددات زمانية: تم التطبيق من فترة ١/٣/ ٢٠١٨ إلي ١/٤/٢٠١٨.

منهج الدراسة:

تم أستخدام المنهج الوصفى الارتباطي، وهو المنهج الذى يناسب هذا النوع من البحوث. حيث تم وصف المشكلة وتحديدها، ومن ثم الصياغة الفرضيات المناسبة للبحث، وتحديد مجتمع الدراسة وأختبار عيّنة ممثلة عنه.

عينّةالدراسة:

تتكون العيّنة النهائية للدراسة الحالية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم، و تراوحت معاملات الذكائهم ما بين (٩٠–١٠٠)، وأعمارهم الزمنية ما بين(٦–٩) سنوات.

الأدوات الدراسة:

تم أستخدام مجموعة من الأدوات لتحقق هدف الدراسة وهى على النحو التالى :

١– مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد للأطفال.

٢– مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال (إعداد/عبد العزيز الشحض، رضا خيري).

٣– مقياس ضعف الانتباة والنشاط الزائد لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد(إعداد /الباحثة).

٤– مقياس إستنافورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة.

٥–مقياس مستوى الاجتماعى والاقتصادى(إعداد/محمد سعفان، دعاء خطاب).

٦– مقياس الأداء الوظيفي الأسري(ترجمة الباحثة).

الخطوات الدراسة:

تسير الدراسة وفق الخطوات التالية:

١–جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظرى والدراسات السابقة، ثم استخلاص أوجة الأستفادة منها.

٢- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة التى تناولت اللغة البراجماتية وضعف الانتباة والنشاط الزائد للاستفادة منها فى إعداد المقياس التشخيصى للدراسة .

٣-إعداد المقياس التشخيصى للدراسة وحساب صدقه وثباته.

٤-تجميع البيانات الخاصة بالدراسة.

٥-معالجة البيانات إحصائياً بإستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

٦-إستخلاص النتائج ومدى تحقق فروض الدراسة ومناقشتها.

٧-تقديم التوصيات التربوية ذات الصلة بموضوع الدراسة وإقتراح بعض البحوث المستقبلية التى قد تظهر الحاجة إلى لفت النظر إلى ضرورة إجرائها.

الأساليب الأحصائية:

١- معامل الارتباط بيرسون.

٢- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.

٣-تحليل العاملي.

٤-وتحليل الأنحدار المتعدد، وأختبار(T test) من خلال الحزمة البرامج الإحصائية SPSS.

٥-التجزئة النصفية.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- **المحور الأول: اضطراب طيف التوحد**
- **المحور الثاني: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد**
- **المحور الثالث: اضطراب اللغة البراجماتية**
- **المحور الرابع: الأداء الوظيفي الأسري**

الفصل الثاني

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

تناول هذا الفصل الإطار النظري والمفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة من أجل التعرف على طبيعة العلاقة بين المحاور التي يتم دراستها.

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:

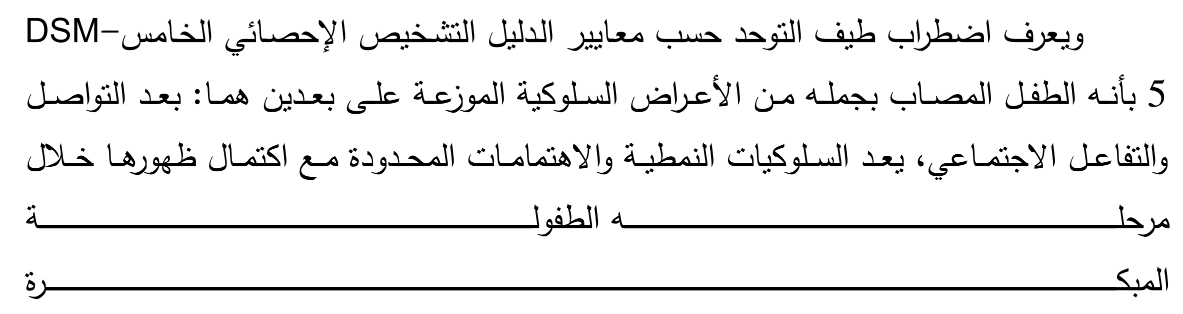
مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعاينة الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية تؤثر علي مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلي انسحابة، وانغلاقه علي نفسه، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتصفون أنهم منغلقين علي أنفسهم، منعزلين . وفقاً للإحصاءات وبحوث اضطراب طيف التوحد فإن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد قد اختلفت تماماًعن ذي قبل حيث أرتفعت بدرجة كبيرة ، فأصبح اضطراب طيف التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً، ولا يسبقة غير الإعاقة الفكرية وصعوبة في التشخيص(مجدى فتحي،٢٠٠٧)

لقد عاني الأنسان في تاريخية الطويل من العديد من حالات الاضطرابات ومن بينها اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر قديماً من الاضطراب العقلي، أو الفصام الطفولي، حتي أكتشافها الطبيب النفسي الأمريكي كانرKanner عام ١٩٤٣ من بين مجموعة من الأطفال معوقين فكرياً الذين يتعامل معاهم، حيث تميز أحد عشر طفلاً منهم بأعراض مختلفة المعروفة للإعاقة الفكرية، ويرجع الفضل للعالم ليو كانر(Leo Kannr) في وضع أول تعريف لاضطراب طيف التوحد وذلك ١٩٤٣ حيث عرفه وميز بينة وبين الاضطرابات الأخري، فهمو مصطلح عام يستعمل لوصف مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة، كما يعرف أنه اضطراب نمائي شامل، أو اضطراب طيف التوحدِ(ASD) وهذه الاضطرابات تتميز بدرجات مختلفة مرتبطة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، الاهتمامات والسلوكيات التكرارية(سليمان عبد الواحد،٢٠١٠).

أولاَ: مفهوم اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder

لقد تعددت الترجمات العربية للمصطلح ، وتم ترجماتها إلي التوحد، الأوتيزم،Autistic، الذاتوية وبرغم ذلك سوف تتبني الباحثة مصطلح اضطراب طيف التوحد وترجماتها Autism Spectrum Disorder وفقاً للدليل الأحصائي الخامس (DSM-5,2015).


ويعرف اضطراب طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامس-DSM 5 بأنه الطفل المصاب بجمله من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، يعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلـــــــــــــــــــــــــــــه الطفولـــة المبكـــرة

(AmericanPsychiatricAssociation,2013,3,Chery,Wills,2014,166,Jouranlof Autism and Developmental Disorders,2017)

يشير مصطلح اضطراب طيف التوحد في مجمله إلي أنه مجموعة من اضطرابات النمو الإنسانى النمائية، فهي أنواع عديدة تتداخل مع بعضها، كما تختلط مع غيرها من الاضطرابات الأخرى، ويبدأ ظهور أحدها بوضوح مع بداية السنوات الأولى من عمر الطفل، فترتبط بالطفولة المبكرة وغالبأ ما تنتهى بنهاية المراهقة (وأغلبية أفراد هذه الاضطرابات يعقون بين عمر ٤-١٢سنة).بالإضافة إلى أن أسباب هذه الاضطرابات غير محسومة وأحيانا غير معروفة، فهى متعددة ومتنوعة؛ كما أن أعراضها تتغير مع الوقت فهى غير ثابتة، وتختلف لدي الذكور عن الإناث ، وكل هذا يسهم بدوره فى أن يكتنف هذه الاضطرابات صعوبات فى التشخيص، بجانب قلة الـــــــــــوعى بهـــــــــا ونــــــــــدرة الاكتشــــــــــاف المبكــــــــــر لهــــــــا (Barid,Charman,Cox,Baronm,Swettenham,Whell-Wrght,2001).

كما يعرف مجلس البحث الوطنى الأمريكى(٢٠٠١) National Research Council اضطراب التوحد على أنه طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وفى علاقاته بالاضطرابات الأخرى(التخلف العقلى ، تأخر اللغة المحدد والصرع) وتتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسة بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثنى تلقائيأ الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصأ في العيوب الأجتماعية.

يعد اضطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب نمائى عام أو منتشر ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائى العام أو المنتشر فى الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التى تبدأ ظهوره خلال مرحلة المهد،ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورأ حادأ فى نمو الطفل المعرفى والأجتماعى والأنفعالى والسلوكى مما يؤدى بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام فى العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر أنه يترك أثارا سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (عادل عبد الله،٢٠٠٢).

ويعرف اضطراب طيف التوحد علي أنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند الكثير من الأطفال المضطربين سلوكياً خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة، تمثل الاجتزازية بألانطواء الشديد، والتمركز حول الذات، والأنشغال بالعلم الخارجي(أميرة طه،٢٠٠٢).

ويرى عبد الرحمن سليمان(٢٠٠٢) أنه يتعين على من يتصدى لتعريف طيف التوحد أن يشير إلى عدة أمور منها:

١-أن التوحد هو أحد الاضطرابات الارتقائية (الإنمائية) المنتشرة.

٢-أنه يتميز بنمو أو ارتقاء غير طبيعى يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.

٣-أنه يتميز باضطراب فى الإستجابة للمثيرات الحسية.

٤-أنه يتميز باضطراب فى اللغة والكلام.

٥-أنه يتميز بشخصية مغلقة، والتفات حول الذات، والأنشغال الكامل بالحاجات والرغبات الخاصة، والتى تجد الإشباع التام لها على مستوى الخيال.

وتشير زينب شقير(٢٠٠٥) إلى التوحد على أنه اضطراب نمائى يظهر فى الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وهو نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلباً على الأداء الوظيفى للمخ ، ويمثل ضعفاً شديداً في إقامة أي أنواع من العلاقات مع الأخرين في المجتمع، وحتى مع الوالدين أو المقربين له، وفشلاً فى تطور اللغة بشكل طبيعى ، ويصل لحالة من الإنسحاب والإنعزال.

يعرف مركز خدمات التوحد فى ميرلاند(٢٠٠٤)Autism Services Center بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الأجتماعية والتواصل اللفظى وغير اللفظى واللعب التخيلى والإبداعى نتيجة اضطراب عصبى يؤثر على الطريقة التى يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببه المشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وتكوين علاقات مع الأفراد ،وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور والبناء والملاءمة التخيلية. أما مهارات التواصل فهي تمكن فى عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الأخرون وعدم القدرة على استخدام مهارات الأخرى بجانب المهارات التنفيذية لمساعدة الفرد على التواصل(أسامة محمد،٢٠٠٧).

وقد زاد الوعى العام بهذا الاضطراب فى السنوات القليلة الماضية بالمجتمعات المتحضرة تحديداً لدى الأباء وأولياء الأمور والمربين والمتخصصين والأطباء ووسائل الأعلام ومن المجتمع عموما. كما لفت هذا الموضوع أهمية التركيز عليه ،لأن مظاهره تتغير مع الوقت، وأنه يعنمد أو يتداخل مع اضطرابات نمائية ومشكلات شخصية وطبية ونفسية أخرى، وهو نقطة نهاية التقاء أسباب أمراض وراثية عديدة. وقد كشف دراسة بالصين عن ذلك ،ففي تقرير موجز عن الخدمات المتصاعدة لأطفال اضطراب طيف التوحد في هونج كونج من عام ١٩٦٠ -٢٠٠٤ ، ذكرت الدراسة أن التحقق المبكر من ملمح الأوتنزم لدى الطفل مهم لأن هناك إمكانية للتحسن عن الطريق

برامج التدخل، والتربية، أو أعادة التأهيل. وأن التشخيص الملائم لاضطراب طيف التوحد تطلب طريقة ذات شقين (مراقبة وفحص النمو بشكل عادى، وتشخيص وتقييم لاضطراب طيف التوحد). وأصبحت الدراسة أن البداية التاريخية لخدمات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ظهرت فى هونج كونج بسبب زيادة الوعى، وانتشاره المتزايد، وضغوط الأباء وجماعات الدعم. وأن برنامج بحوث لاضطراب طيف التوحد بجامعة هونج كونج يعمل كمثال للمركز المتكامل للبحث، والتعليم، والتدريب في مجال اضطراب طيف التوحدً(Wong&Hui,2008)

ويشير نبيل محمد (٢٠٠٨) نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة إنطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لايكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو احداث أو ظواهر ،ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية او ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين.

الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والإحصائيDSM-5 إن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعفٍ مستمر في جوانب التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في سياقاتٍ متعددة. وتشمل مواطن الضعف، على سبيل المثال، صعوبات في التنقل بين الأفكار السابقة واللاحقة في موضوع الحديث، والفشل في بدء تفاعلات اجتماعية أو الاستجابة لها، وضعف في التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري ولغة الجسد، وصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية وفهمها والاستمرار فيها(DSM-5, 2015).

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ،وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير(هبة نوفل ،٢٠١٠).

ويعرف علي أنه حالة من النمو العصبي غير المتجانس، يتميز إكلنيكا بثلاث خصائص، هي قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واهتمامات وسلوكيات نمطية ومن حيث الجوانب المعرفية يتميز بإعاقات في التقمص العاطفي، والاهتمام بالتنظيم والمهام الوظيفية(Mychael,Lombardo,Baron&Cohen,2010).

اضطراب طيف التوحد هو عبارة عن اضطراب في النمو عصبي المنشأ يحدث منذ الولادة، أو في سنواته الأولي المبكرة، فأنه يوثر على سلوكيات الأساسية ، مثل التفاعل الاجتماعي، والقدرة على توصيل الأفكار والمشاعر والتخيل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ؛ ويتم التعرف عليه عن طريق بعض السلوكيات ومظاهر النمو، وهو يؤثر على الطفل وتعلمه ورعايته لنفسه والمشاركة في الحياة(Lord&Jame,2011,13).

عرفه عبد الله (٢٠١٤) بأنه اضطراباً نمائياً وعصبياً معقداً يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدي حياته ،ويمكن النظر اليه من جوانب سته على أنهاضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الطفل أو يظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية ، إعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل ، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيده، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

اضطراب طيف التوحد نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها، وتؤثر على جميع جوانب نموه مدي الحياة، وتؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء لفظيأو غير لفظي، أيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل ويفقدن الأتصال وهذا الاضطراب لا شفاء منه ولكن يمكن أن يتحسن بالتدخل المبكر(شحاتة، غزال،٢٠١٥)

وسوف تتبني الباحثة التعريف الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية الطبعة الخامسة وبعرف اضطراب طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامسDSM-5 بأنه الطفل المصاب بجمله من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، يعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولةالمبكرة

(AmericanPsychiatricAssociation,2013,3,Chery,Wills,2014,166,Jouranlof Autism and Developmental Disorders,2017)

ثانياً:أسباب الاضطراب طيف التوحد:

لازلنا نسمع و نقرأ عن نقد البحوث في مجال التربية الخاصة وخاصة الوقت الراهن لم يستطيع الباحثين تحديد سبب واحد أو أسباب متفق عليها علي أنها السبب وراء أضطراب طيف التوحد علي الرغم أن هناك شبة قناعة للعاملين في مجال بأن حدوث التوحد يرجع إلي أسباب وراثية، وبيولوجية، وعصبية، وبيئية(سليمان عبد الواحد،٢٠١٠).

اكتشف العلماء أن حوالي من ٨٠-٩٠% من حالات اضطراب طيف التوحد تعود إلى عامل الوراثة، وأن هناك حوالي من (٩٠) إلى (١٠٠) من الجينات تعد مسئولة عن الاضطراب. وفي الآونة الأخيرة، تبذل المزيد من الجهود التي تستهدف تحديد الجينات المسئولة عن الإصابة

بالمظاهر المختلفة للاضطراب (Kroncke,Willard,Huckabee,2016). وفيما يلي عرض لبعض الدلائل على أهمية العامل الوراثي في الإصابة باضطراب طيف التوحد:

١- العوامل الوراثية:

أشارت دراسة سنة١٩٩٥ علي اباء وامهات أطفال ذى اضطراب طيف التوحد و١٣٧من إخوان واخوات الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد ووجد ان ٦% من إخوان هؤلاء الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد شخصوا بالتوحد، وهذه النسبة الضئيلة لاحتمال تكرار الإصابة باضطراب طيف التوحد ضمن الإخوة ثم التوصل إليها نتيجة لفحص جميع الإخوة والاخوات في الاسرة ممن ولدوا قبل أوبعد الطفل وي اضطراب طيف التوحد، وتشير الدراسات أنه أذا كان الطفل ذكراً فأحتمال الإصابة يصل إلي ٧%بينما إذا كانت أنثى فقد ترتفع إلي ١٤,٥%فيصبح متوسط الحالتين٨,٦%بالإضافة إلي أنهم وجدوا أن الأسرة التي لديها طفلان ذى اضطراب طيف التوحد ترتفع فرصة تكرار الإصابة باضطراب طيف التوحد فيها للمرة الثالثة إلي ٣٥%وعلي الرغم من ذلك تظل نسبة الأسر التي لا تتعرض لإنجاب طفل ذي اضطراب طيف التوحد أخر نحو ٩١%وقد يتبادر إلي الذهن أنه يمكن القول علي هذا الأساس أنه لا يوجد سند قوي لوجود عوامل جينية ولكن الحقيقة ليست كذلك حيث إن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد هي تقريباًمن ٥-١٥من كل ١٠٠٠مولود بين الناس عامة بينما تصل من ٦-٨ في ١٠٠٠مولود لديه أخ ذى اضطراب طيف التوحد وبالتالي تتضاعف فرصة إنجاب إخوة الأشخاص ذي اضطراب طيف التوحد١٠٠مرة أو أكثر عن عامة الناس،إذ هذه الزيادات الكبيرة تدل علي أنه لاشك في وجود عوامل جينية مسببة للإصابة باضطراب طيف التوحد وحتى تكرار ظهور اضطراب طيف التوحد لأقارب من الدرجة الثانية أو الثالثة بما في ذلك الأجداد والعماتأو الخالات، وأولاد العم أو الخالة تتراوح بين (٠إلي4,٠%)(وفاء علي،٢٠٠٤).

أ-دراسات التوائم والأشقاء الأطفال ذوي ضطراب طيف التوحد

أشارت نتائج دراسات التوائم والأشقاء المصابين بالاضطراب إلى أن نسبة خطورة الإصابة بالاضطراب تتراوح ما بين ٥٠-٧٠% في حالة وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة (Wallis, 2006). ومع هذا، أسفرت نتائج دراسات التوائم المتماثلة - والذين يتقاسمون نسبة ١٠٠% من الجينات - عن عدم تطابق مظاهر الاضطراب لديهم، بما يعطي دليلاً على أهمية دور الوراثة في الإصابة بالاضطراب إلا أن هذا الدور لازال يحمل في طياته بعض التعقيدات (Kroncke,Willard,Huckabee ,2016).

ب-الاعتلال المشترك بين اضطراب طيف التوحد وبعض الأمراض التي منشأها وراثي

ومن الطرق التي يمكن خلالها التأكيد على دور الوراثة في الإصابة باضطراب طيف التوحد، استيعاب العلاقة بين هذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات التي منشأها وراثي. ومن هذه

الاضطرابات متلازمة Fragile X، حيث أشارت إحدى الدراسات أن حوالي ٤٧% من الأفراد ذوي متلازمة Fragile X قد استوفوا المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد (Denmark,Feldman&Holden,2003). ومع هذا، وجد أن العلاقة بين هذين الاضطرابين متوسطة، بحيث يتقاسم كلا الاضطرابين أعراض بعينها مثل مشكلات الانتباه، وفرط النشاط، والقلق الاجتماعي (Kroncke,Walker,Bremer,Baker,Ozonoff&Hansen,2016).

ومما سبق يمكن القول بعدم إنكار العوامل الوراثية في الإصابة بالاضطراب، ولكن مع عدم اختزال جميع أسباب الاضطراب في عامل الوراثة. ومن ثم، بدأ الباحثون في المجال باعتبار أن هذا الاضطراب يمكن تفسيره في ضوء الجمع بين العوامل الوراثية والبيئية (Wallis, 2006)

٢-العوامل البيئية

أشارت البحوث في المجال إلى بعض من هذا العوامل والتي تتمثل في:

-عمر الوالدين: حيث وجدت علاقة بين كبر سن الوالدين وزيادة عدد الأطفال المصابين بالاضطراب. وهنا يمكن القول بأن السن الوالدي في الثلاثين يرتبط بنسبة ٥٠% من مخاطر الإصابة بالاضطراب، بينما ارتبط السن الوالدي فوق الأربعين بنسبة ٥٠٠% من مخاطر الإصابة، وارتبط السن الوالدي فوق الخمسين بنسبة ٩٠٠% من مخاطر الإصابة بالاضطراب (Deer,2009).

-التعرض للسموم والمبيدات: ولعل تعرض الأم للسموم البيئية يفسر التفاعل الكائن بين العوامل الوراثية والبيئية (داخل الرحم). ومن الأدلة على هذا دراسة (D'Amelio,2005)، والتي أشارت إلى أن تعرض الأمهات إلى الفوسفات العضوية يتسبب في تعويق نمو المخ بما يمثل أحد عوامل الخطورة للإصابة باضطراب طيف التوحد. أيضاً، قدمت (Meyer,2014) دليلاً على وجود ارتباط بين ارتفاع معلات انتشار اضطراب طيف التوحد وكثرة استخدام أحد المبيدات القاتلة للحشرات في الحقول (glyphosate) (Kroncke,Willard&Huckabee,2016).

-الإصابة بالعديد من الأمراض أثناء الحمل أو في الطفولة المبكرة.

-وأشارت العديد من الدراسات إلى وجود نسبة لا بأس بها من الأطفال المصابين بالاضطراب لامهات مصابات بالسمنة وغيرها من الاضطرابات الأيضية (Krakowiak,Walker,Bremer,Baker,Ozonoff&Hansen,2012)

٥-العوامل البيوكيميائية:

أشارت البحوث والدراسات إلي علاقة اضطراب طيف التوحد بالعوامل الكميائية العصبية وبصفة خاصة إلي اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النوافل العصبيةNeurotransmetteurs(السيد كامل،٢٠١١).

ويعد السيروتونين هاماً حيث يتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفراز الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والسلوك النمطي،بحيث تبين من دراسة أجراها(Bootzin,Acocella,Alloy(,1993 إلي أن الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوي السيروتونين في الدم فإن ذلك من شأنه أن يحسن القدرة علي الكلام والسلوك الاجتماعى ودرجة الذكاء(قحطان الظاهر ،٢٠٠٨).

أما الدوبامين وهو ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة الهامة كالحركة، والانتباه، والتعلم كما ينظم الحركة المفرطةو السلوكيات النمطية،تسب قلته مرض باركنسون والرعشة، كما أن زيادته تسبب بعض السلوكيات لاضطراب طيف التوحد، أما الأحماض الأمينية والتي تعمل بمثابة مخدر حيث يلاحظ عملها لدي الأفراد ذي اضطراب طيف التوحد في عدم الشعور بالألم والنشاط الحركي الزائد والإصرار علي تكرار السلوكيات وضعف الترابط الاجتماعى(نايف الزارع،٢٠١٠).

٦-العوامل السيكولوجية:

خلال فترة الخمسينات وحتي السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي وأنصار التعلم بوجه خاص، يؤمنون بأن اضطرب طيف التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولي، وكذلك علي أنه حالة الهرب والعزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وطفلها والتي تكون كنتيجة للعلاقة بينهما وبين زوجها، هذا ماأشار إلية كانر ويوافقه في ذلكBruno Bettelhiem الذي يري أن أباء الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد قاسيون وباردون ولديهم عدائية لا شعورية اتجاة طفلهم ذي اضطراب طيف التوحد(فهد المغلوث،٢٠٠٦).

ثالثاً:خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يوصف اضطراب طيف التوحد علي أنه اضطراب نمائي يظهر في خلال السنوات الثلاثةالأولى من عمر الطفل، ويؤثر اضطراب طيف التوحد سلباً علي الطفل في الحياة الاجتماعية والتواصل إذ يواجهون صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبات في الأنشطة الترفيهية ، والتخيل، ويظهرون سلوكاً متكرراً ك أرتباطه ببعض الأشياء.

يمكن عرض خصائص اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

١-الخصائص الاجتماعية:

من أهم صفات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب مع أعمارهم. حيث أن الخاصية الأساسية لاضطراب طيف التوحد تتمل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعى، حيث يعتبر انحراف النمو الاجتماعى عن مسار الطبيعى هو أشد الملامح للاضطراب طيف التوحد.

ويتصف الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد بمشكلات بأقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث أن ينسحبون من أي التفاعل والتواصل الاجتماعى، فيبقون منعزلين، ولايرغبون في الاحتضان، ويظهرون اللامبالاة الوالدين، ويرجع ذلك أهمال الوالدين للطفل، فتظهر لديهم مشكلات في استخدام اللغة الوظيفية، والأتصال غير اللفظي مما يؤدى عدم القدرة علي التفاعل الاجتماعى.

وكذلك يتصف الشخص ذوى اضطراب طيف التوحد بأنه لايفهم مشاعر الآخرين، فمثلاً لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكى أو حزينة مثل الأطفال العاديين، ويعود مصدر الإخفاق عن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فيما يخص التفاعل الاجتماعى لعدم قدرتهم علي تبادل مشاعر في المواقف الاجتماعية، أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعى(عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١).

ويتضمن التوحد عادة ضعفاً في التواصل الاجتماعى(سواء بكلام أو غيره) حيث أن غالبية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من نقص في المهارات اللغوية، بالأضافة إلي انعدام قدراتهم علي فهم وتفسير العواطف والمعاني، التي يعبر عنها الآخرون من خلال حركات أعينهم أو ملامح وجوهم، كما يفتقد هؤلاء الأطفال إلي القدرة علي التعبير عن مشاعرهم وإيصالها للأخرين من خلال ملامحهم. ويمكن ان يطور بعضهم قدرته علي الاتصال مع الآخرين مع مرور الوقت ولكن حتي هؤلاء الذين يطورون هذه القدرات لايفهمون في الغالب جوهر العلاقات الاجتماعية، ويمكن أن يخلط هؤلاء الأطفال بين ضمائر مثل أنت وأنا وهو وهى(أسامة محمد،عبد الناصرالجراح، مأمون غواغة،٢٠٠٧).

أن الصفة الاكلينكية لاضطراب طيف التوحد هي اضطراب عميق في العلاقات الاجتماعية تظهر في السنوات الأولي من الحياة وتقريباً في سن الثلاث سنوات، ويبدو الاضطراب في التفاعل الاجتماعى في النقص الواضح في وعي الطفل بالأخرين مثل معاملة الناس علي أنهم أشياء لا يتطلبون تفاعلاً متبادلاً(نادية إبراهيم ،٢٠٠٠).

كما يفشل الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في المشاركة في علاقات اجتماعية تبادلية كما يفشلون في تقدير أو استجابة لانفعالات الآخرين، كما أن نقص التعاطف يميل إلي احداث مشكلات في تكوين الأصدقاء، كما أن نقص الحساسية إلي التلميحات الانفعالية يؤدي إلي مظاهر محددة من السلوك الاجتماعى، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يوصفون علي أنهم

يتجنبون التواصل البصري، والتواصل البصري سلوك يتغير مع النمو، ويميل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلي البقاء شاذين وتجنب سلوك التواصل البصري، كمان أن الأنماط السلوكية النمطية تتداخل مع قدرة الأفراد(إبراهيم الزيقات،٢٠٠٤).

إن تكوين العلاقات والحفاظ عليها غالباً ما يكون صعباً بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والصداقة تقوم علي المصالح المشتركة والاستعداد المشاركة مع شخص آخر، كما أنهم يواجهون صعوبة في قراءة الإشارات الاجتماعية غير الفظية التي يستخدمها الأطفال في المواقف الاجتماعية المختلفة ومع كبر سن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فإنهم غالباً ما يريدون أن يقوموا بالتواصل الاجتماعى ولكن يفتقدون إلي المهارات الاجتماعية لعمل ذلك، ونتيجة لذلك فإنهم في بعض الأحيان يعرضون سلوكيات غير مناسبة موجهه نحو الآخرين مثلاّ المراقبة والضرب والعض(Scott,Clark&Brady,2000,21).

أشار عادل عبد الله(٢٠٠٢) أنه يمكن إلي حد كبير تحسين التفاعلات الاجتماعية ومدتها لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال الاهتمام بتنمية مهاراتهم الاجتماعية، حيث يتضمن ذلك تنمية المهارات الوظيفية ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجات لتنمية قدراتهم علي التواصل، وعلي فهم اللغة، وعلي حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية و الوظيفية والمجتمعية المعقدة، وهو الأمر الذي يمكن أن يتحقق من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية. وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسمون في مشكلة التعبير عن أبسط المشاعر من السعادة أو الحزن بطريقة صحيحة وأن مجال استخدام الأشارات الجسدية والتعبيرات بالوجه محدودية للغاية.

يعاني الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، ويمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:

- النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، وكذلك عن فهم الطبيعية التابادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.
- التواصل الاجتماعي: مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.
- الرغبة في تكوين صداقات: وتكون مبنية علي المشاركة في نشاط معين يستحوذ علي اهتمام ي اضطراب طيف التوحد.
- العزله الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.

- العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن ذي اضطراب طيف التوحد يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.
- اللعب: بحيث يظهر ذي اضطراب طيف التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي(السيد كامل،٢٠١١).

٢-الخصائص السلوكية:

نجد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتصف محدودية وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج، فضلاً أنها عن تبتعد عن التعقيد(قحطان الظاهر،٢٠٠٩).

ومن أبرز سلوكيات ذي اضطراب طيف التوحد:

- يظهر الطفل سلوكيات لاإرادية رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهاباً وإياباً.
- يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة.
- يميل ذي اضطراب طيف التوحد إلي إنتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- من سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن تسير الأمور علي نمط محدد دون تغير، ويشعرون بقلق زائد إزاء أى متغير.
- السلوك العدوانى، ويظهر لدي اضطراب طيف التوحد بطريقة تلحق الأي والضرر بأنفسهم.
- اضطرابات الأكل، ومن أهمها Pica كما يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة.
- اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.
- اضطرابات النوم، من إشكالية الأرق والإفراط في النوم والكوابيس، كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس والضوء والصوت.
- السلوك النمطي والطقوسي: ومن أشكاله هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ والقهقهة والتصفيق والحملقة في الفراغ، والدوران في المكان نفسه.

ويشتغل اضطراب طيف التوحد حواسه في تكرار السلوك النمطي، ومن أمثله ذلك:

-حاسة الأبصار: مثل التحديق في شئ ورعشة العين المتكررة وتحريك الأصابع أمام العينين والنظر بأستمرار وصمت في الفضاء.

حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين بأستمرار، وسد الأذن بالإصبع.

حاسة اللمس: الحك، ومسح الجسم باليد.

حاسة التذوق: عض القلم أو ماشابه بأستمرار، وضع الإصبع في الفم ولحس الأشياء.

حاسة الشم: شم الأشياء، وشم الناس(السيد كامل،٢٠١١)

يرى عبد الرحمن سليمان(٢٠٠١) أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد سلوكه محدود وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكة هذا لا يؤدي إلي نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكيات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد تبدو بسيطةمن قبل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعة، أو تكرار فك وربط حذائة، وهذا قد يجعل الملاحظ السلوك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يراه وكأنه مقهور علي أدائه، أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابة في كل شئ، حيث أن التغيير في أنصورة من صوره يؤدى إلي استثارة مشاعر مؤلمة لدية.

وهناك مجموعة من الأعراض السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

١- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع،لا يهتم.
٢- لا يحب أن يحتضنة أحد.
٣- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
٤- لايخاف من الخطر.
٥- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
٦- يكرر كلام الآخرين.
٧- أما نشاط زائد ملحوظ أو خمول ممبالغ فيه.
٨- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
٩- ضحك وإستثارة في أوقات غير مناسبة.
١٠ -يقاوم تغير الروتين.
١١ -فقدان الخيال والإبداع في طريقه لعبه.
١٢ -يستمتع بلف الأشياء.
١٣ -تعلق غير طبيعى بالأشياء الغريبة.
١٤ -لا يستطيع التعبير عن الألم.
١٥ -قصور أو غياب في القدرة علي الاتصال والتواصل.
١٦ -لا ينظر في عين من يكلمه.
١٧ -وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز رأس أو الجسم أو اليدين(محمد كامل،٢٠٠٣).

٣-الخصائص الحسية الحركية:

يعتبر الشهر الأول من حياة الطفل محكاً لمدى قدرته عل النضال من أجل البقاء، حيث يولد لديه بعض الخصائص الذاتية من حيث ما يستطيع أن يقوم به من إستجابات وما يمكن أن يصل إليه من النمو الحركي، وكذلك من حيث قابلية للتعلم وإكتساب الخبرات وعندما يصل الواليد إلي

سن الثالثة يكون قد حقق نمواً حركياً ومعرفياً سريعاً، ومن خلال الإستجابات الحركية تبدأ لدي الطفل ذي اضطراب طيف التوحد عملية تنظيم إدراكي للبيئة المحيطة به كما يبدأ لديه أيضاً نمو القدرة علي التعامل مع هذه البيئة(نادية إبراهيم،٢٠٠٠).

ويعد فرط الحركة مشكلة شائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأحياناً نقص الحركة ثم تتحول إلي النشاط الزائدHyperactivity وأحياناً العدوانية ونوبات الغضب وغالباً تكون بدون سبب ظاهر أو فورى وسلوك أيذاء الذات يكون ضرب رأس،العض، الخدش ، شد الشعر ويظهر ضعف الانتباه وضعف القدرة علي التركيز وتظهر مشاكل في الطعام والتغذية واضطرابات في الإخراج والتبول(حسن مصطفى،٢٠٠١).

وقد أشارت البحوث إلي أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يصل إلي مستوى من النمو الحركى يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو.إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركى تبدو غير عادية كطريقة الوقوف وتكرار حركات معينة مرات ومرات.بالإضافة إلي فرط الحركة التي تكون شائعة لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الصغار، في حين ان نقص الحركة أقل تكراراً، وعندما تظهر إنها غالباً ما تتبدل إلي فرط النشاط(عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١).

كما يستكشف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد البيئة المحيطة من خلال حواس التذوق والشم واللمس والأصوات بشكل أطول من أقرانهم العاديين، وبدون إدراكات مناسبة فإن هؤلاء الأطفال لديهم إفتقار في القدرة علي التقليد والتعليم من عالمهم والنتيجة فقد يفقدون مهارات كلامية واجتماعية حركية كبيرة وصغيرة هامة، وقد يؤدي عد القدرة علي إستقبال رسائل دقيقة من البيئة بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إلي الهيجان والبكاء لساعات(إبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤).

٤-خصائص اللغوية

تعد اللغة هي الوسيلة للتواصل التقليدي بأشكالها المتنوعة، المرسومه (كرسم رمز يعبر عما يقوله)، أو مكتوبة(ككتابة كلمة)، أو إيماءات وحركات الجسم تعبيراً للموقف، وتعتبر اللغه من المشاكل الأساسية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في عدم قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين نتيجة لقصورهم في اللغة.

ففي الطفولة المبكرة قد يشير الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للآخرين، أو يجذبوهم باليد إلي الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رءوسهم أو أيديهم عند الحديث، أما في المرحلة الوسطي والمتقدمة من الطفولة، لا يستخدمون عادة الإشارات حتي عندما يفهمون إشارة الآخرين، والبعض منهم يستخدمون الإشارة، ولكن عندما تكون متكررة(فاطمة عبد الرحيم،٢٠١٣).

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، هم أطفال عاجزون عن استخدام اللغات التواصلية البصرية. في السنة الأولي نجد ان اللغة التي يقتنونها عبارة عن صرخات بلا معنى، وفي الفترة التي تأتي بعدها بيدأون التعبير عن احتياجاتهم بإمساك يد شخص ما، لطلب شئ ما، قد تمضي عدة سنوات قيل أن يبدأ الطفل بالإشارة إلي ما يريد. وأن تطور اللغة لدي الطفل ذوو اضطراب طيف التوحد يمثل عاملاً حاسماً وهاماً بالنسبة للتطورات المحتملة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد حيث أنه أذا لم يكن هناك حصيلة لغوية لدي الطفل أكتسبها من البيئة المحيطة به، سوف تكون نمو قدراته وتطورها ستكون محددة.

ومن أهم الخصائص اللغوية لدي ذوي اضطراب طيف التوحد:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغية الأشياء ولكن محدوداً، بأستثناء ذو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.
- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- يلاحظ علي أن لغة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تنمو ببطء، وفي أغلب الأحيان يستخدم إشارات بدل الكلمات.
- يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها للدلالة علي أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.
- المصادأة وترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في اضطراب طيف التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة، حيث إنهم يمتلكون رصيداً كبيراً من الكلمات لكن لا يملكون القدرة علي استخدامها في محادثات ذات معني(مصطفي الشربينى،٢٠١١).

تعد إضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في اضطراب طيف التوحد حيث يفشل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محاولة التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه في إظهار تعبيرات انفعالية مناسبة أو تعبيرات انفعالية مصاحبه، كما تظهر جوانب في إنخفاض مهارات التواصل ومشكلات التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التي يمرون بها، ونظراً لما يتسم به هؤلاء الأطفال من ضعف في قدرتهم علي الإنشاء والتعبير اللغوي المضطرب والتفسير الحرفي لما يقال لهم، ومن إنخفاض واضح في قدراتهم التعبيرية ومن مشكلات في التعبير عن أفكارهم والإستخدام غير مناسب للمفردات والتكرار غير ذي معنى للكلمات، فإن ذلك يزيد من تعقد الموقف الاجتماعى ويزيد من صعوبة تفاعلهم وهو يقلل من فرصتهم في تكوين صداقات مع الآخرين، كما يمكن أن يؤدي إلي سخرية الآخرين منهم(عادل عبد الله،٢٠٠٨).

وعلي الرغم من أن مفردات بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظل محددة، إلا أن العديد منهم تتحسن قدراتهم في المهارات التعبيرية بمرور الوقت، وعلي الرغم من ذلك فإنه يمكن لا يستطيعون إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير، ويستخدومنها خارج السياق الحديث.

وتشكل صعوبات التواصل لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

١- تقليل أو غياب أو فقد اللغة التعبيرية(المنطوقة).

٢- عدم محاولة استبدال اللغة بطريقة تواصل آخري.

٣- عدم القدرة علي التحدث مع شخص آخر حتي إذا كان الكلام موجوداً.

٤- تكرار استخدام الكلمات والترديد المرضي(ترديد الكلام بدون معني).

٥- غياب اللعب التخيلي الممائل لأقرانه من نفس السن.(Tilton,2006,16).

وبسبب نقص الرغبة في التفاعل، فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الصغار يمكن ألا يدركوا الحاجة إلي التواصل بصورة لفظية مع الآخرين، وبالتالي قد لا يكون هناك سبب لتعلم اللغة المنطوقة، ويمكن أن يشيروا بأيديهم إلي أي شئ يرغبون به مثل اللعبة أو طلب عصير إلي شخص كبير أو لطفل آخر. كما أنهم يراجهون صعوبات في تفسير اللغة المنطوقة، حيث يشعرون بالحيرة إذا وجه الشخص الحوار نحوهم ولتجنب المزيد من التوتر فإن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يتفاعلوا باللجوء إلي سلوكيات الإثارة مثل تشابك الأيدي، أو تغطيه أعينهم أو أذانهم أو فقط ترك الموقف لتجنب الصعوبة المحتملة(Wall,2004,67).

ويمكن إيجاز الخصائص اللغوية كما يلي:

- قصور في فهم معاني الكلمات.
- قصور في القدرات التعبيرية.
- التفسير الحرفي للكلام الذي يقال لهم كمثال(الجو مخنوق أوي).
- عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين، أو الاستمرار في المحادثة.
- قصور في أستخدام الضمائر.
- عدم القدرة على الربط بين المعني والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.
- عدم فهم النكات ، وعدم القدرة علي استعمال الكلمات المجردة.
- الترديد الكلام.

٦- الخصائص العقلية –المعرفية:

يعتبر اضطراب النواحي المعرفية يعد من أكثر الملامح المميزة لاضطراب طيف التوحد، نتيجة قصور في التفاعل الاجتماعي، وحسب ما تشير بعض الدراسات فإن ثلاثة أرباع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لديهم درجة من التأخر العقلي. في حين أظهرت دراسات آخري أن بعض هؤلاء الأطفال يتمتعون بدرجة متوسطة من الذكاء، ويلاحظ أنه قد توجد لدي بعض الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد قدرات معرفية، وبصرية وحركية مبكرة وغير عادية، أو توجد هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة وتسمي الوظائف المنشقة ، ومن أمثلة ذلك الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد التي توجد لديهم ذاكرة خارقة، وقدرة حسابية غير عادية وقد تظهر هذه في القدرات الموسيقية والفنية، حيث إن الوظائف المعرفية تتأثر باضطراب الانتباه والتفكير واللغة والتخيل(فهد بن حمد،٢٠٠٦)

الانتباه:

يغلب علي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إنتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي تعيشون فيها، كما أن حواس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ليست متمايزة مثل الطفل العادي، قد يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب أن يسمعه. وهكذا كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس لديه خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها، فقد يستجيب لصوت مرتفع، كما يبدي تجاهلاً لشخص يعرفه جيداًمن قبل، وأيضاً قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد، بينما في أوقات أخري قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بصوت خشخشة في الأوراق، وقد يحملق بشكل مقصود إلي مصدر للضوء، أو إلي مصباح مضاء، أو يقوم ببرم جزء من ورق مكرراً ذلك عدة مرات أو يخمش سطح منضدة (محمد خطاب،٢٠٠٥).

وقد ثبت أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز واضح في سلوك تركيز الانتباه ومشاركة الآخرين انتباهم، ومن المعروف أن السلوك يرتبط بالتفاعل الاجتماعى أيضاً لأنه يمثل وظيفة لعملية المشاركة الاجتماعية والتبادل مع الآخرين، والذي يختلف عن ذلك السلوك الانتباهي الذي يخدم كوظيفة للحصول علي أشياء معينة، وقد تبين أن هؤلاء الأطفال يعانون من عجز في مشاركة الآخرين انتباهم مثل عرض الآخرين الأشياء لهم، أو تبديل وتغير النظر بين الشخص والشئ موضع الاهتمام، وقد ثبت أن هذا العجز يظهر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(السيد عبد الحميد؛ محمد القاسم،٢٠٠٣).

(ب)الادراك:

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز في وظيفة الادراك بوصفها احدي القدرات المعرفيةCognitive Abilites إذ اتضح أن استجابات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمنبهات الحسية شاذة. ورغم أنهم قد يغطون أعينهم أو أذنهم لتجنب منبهات معينة فأنهم يميلون إلي اللعب بألعاب الحركة السريعة والأصوات المرتفعة والضوضاء، وتبين من خلال ملاحظتهم أنهم يميلون إلي تحريك اصابعهم أمام أعينهم كما يميلون إلي هز الأشياء، وهذا يؤكد أنهم يعانون من اضطراب في الادراك(نادية أبوالسعود،٢٠٠٠).

إن سعادة الخيال الابداعي في الطفولة يحرم منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك في حياة البالغين، حيث أن لديهم فهم محدود أو ليس لديهم أي فهم لعواطف الآخرين، لذلك يجدون من الصعب مشاركة السعادة أو الحزن، وهم يكونون مضطربين في القدرة علي مشاركة الأفكار مع الآخرين وعلي استخدام خبرات الماضي والحاضر للتخطيط للمستقبل وهم يجدون السعادة في إهتماماتهم الخاصة(Lorna,2001,23)ا.

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز في الادراك فأنهم يجدون صعوبة في الفهم والادراك الموقف والرد عليها، فهناك بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في القدرات البصرية وادراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات.

(ج)الذاكرة:

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لم يعانوا من خلل في الذاكرة. فتذكر المثيرات البسيطة وخاصة السمعية منها كانت جيدة، كما أن تذكر الأقارم والعبارات كان يختلف حسب مستوى النمو. وعندما يكون التعلم أو الاكتساب متمكناً، فإن تذكر هؤلاء الأفراد لم يختلف عن تذكر أفراد المجموعة الضابطة من المتخلفين عقلياً الذين يتساون معهم في العمر العقلي والعمر الزمني، كما أن الأوائل وخاصة من ذوي الأداء المرتفع، كانوا قادرين علي استعمال الإشارات الدالالية والنحوية لتسهيل عملية الإعادة والتذكر(محمد قاسم،٢٠٠١).

الذاكرة طويلة المدي جانب أخر من الذاكرة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لقد أشارات الدراسات إلي قدرة معاقة لاستدعاء الأنشطة التي مارسوها حديثاً وهذا ما يدعم أن فرضية الشذوذات اللغوية لذى الأطفال وي اضطراب طيف التوحد قد تنتج جزئياً عن صعوبات تذكر الأشياء المناسبة لقولها، وأيضاً افترض أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبات في إثارة الذكريات(إبراهيم عبدالله ،٢٠٠٤) .

رابعاً: التشخيص:

يعد التشخيص هو الخطوة الأولى في تأهيل أي اضطراب. إذ تم معرفة أسم الاضطراب وفهم الوظيفي للأضطراب مع جمع أعراض الاضطراب التي يشكو منها المصاب من خلال التوجيه أسئلة معينة يترتب عليها إيجاد التأهيل المناسب لهذا الاضطراب.

بالرغم من أن غالبية هذا الاضطراب تظهر في حوالي سن ٢٤ شهراً، إلا أن هناك بعض ملامح الاضطراب قد تبدو قبل أن يكمل الطفل عامه الأول شريطة أن ترتفع حدة هذه الأعراض (APA, 2013). وهذه الملامح تتمثل في:

- عدم إصدار المناغاة حتي بلوغ (١٢) شهراً.
- عدم إصدار أي إيماءات حتى (١٢) شهرا.
- عدم النطق بكلمة مفردة حتي (١٦) شهراً.

- عدم وجود عبارات كلامية مكونة كلمتين حتى (٢٤) شهراً.
- أي قصور في المهارات اللغوية أو الاجتماعية في أي وقت.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض ليست تشخيصية ولكنها بمثابة علامات خطورة على احتمالية كون الطفل مصابا باضطراب طيف التوحد. وهناك علامات أخرى منها محدودية الانتباه المشترك بحيث يفشل الطفل في تتبع إشارات العين الخاصة بمقدم الرعاية (APA, 2013).

وبالنسبة للأطفال من سن (١٨) شهراً وحتي (٣) سنوات، تمثل الأعراض التالية علامات على إصابتهم بالاضطراب:

- انخفاض معدلات النظر للآخرين.
- انخفاض معدلات عرض الأشياء لغيرهم.
- انخفاض معدلات الإشارة للآخرين.
- عدم الاستجابة لاسمه عندما ينادى عليه به.
- انخفاض معدلات مواصلة الانتباه.
- الانسحاب.
- تجنب التفاعل الاجتماعي.
- قصور مهارات اللعب مقارنة بأقرانه.
- رفض التغيرات الطارئة في الروتين.

وتجدر الإشارة إلى أن ما سبق ذكره ليست محكات للتشخيص ولكنها بمثابة إشارات تحذيرية على احتمالية كون الطفل مصاباً باضطراب طيف التوحد (Hepburn & Katz, 2009).

تضمنت الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل شمول اضطراب التوحد كفئة مستقلة ضمن مظله مايعرف بأسم الإضطرابات النمائية الشاملة(Pervasive Developmental) Disorders–PDD)

إلي جانب أربعة أضطرابات أخري تتقاطع معه في بعض الأعراض السلوكية ولعل الالية التي عرض فيها اضطراب التوحد في هذه الطبعة قد لاقت قبولاً واسعاً في الميدان لما لها من خصوصية توضيحية شاملة لجملة الأعراض السلوكية التي تميز اضطراب التوحد عن غيره من الفئات الأخرى ضمن نفس المظلة المقترحة .كما وأن هذه الطبعة قد وضحت جملة المعايير التشخيصية التي يجب الإستناد إليها عند تشخيص اضطراب التوحد (الجدول ١) .

وفي هذا السياق ، فإن الطبعة الرابعة المعدلة عرفت التوحد" بأنه قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي :التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي)،

وجملة من الأنماط السلوكية و الإهتمامات و الأنشطة المحدودة و التكرارية و النمطية "و التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر(D.M.S.IV_TR,2000).

الجدول (١)

المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائي والتشخيصي

(أ) مجموعه ٦ أو أكثر من الفقرات الواردة في البنود (١) و (٢) و (٣) بالاضافة الى ٢ على الأقل من البند (١) و واحدة على الأقل لكل من البندين (٢) و (٣) التالية:
*** البند (١) : قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي معبر عنه في اثنتين على الأقل مما يلي:**
١- قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة و المتضمنة الامثلة التالية التواصل العيني المباشر، وتعابير الوجه، والأوضاع الجسمية، والايماءات لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعي.
٢- الفشل في تطوير العلاقات مع الرفاق بصورة تتناسب مع العمر الزمني.
٣- ضعف القدرة التلقائية على مشاركة المتعة و الانجاز و الإهتمامات مع الآخرين و ذلك من خلال ضعف القدرة على عرض او إحضار (جلب) او الإشارة الى الأشياء قيد الإهتمام.
٤- نقص التفاعل الاجتماعي و الإنفعالي المتبادل و الذي قد يبدو في نقص القدرة على الإرتباط بالآخرين أو إدراك حالاتهم الإنفعالية.
*البند (٢) قصور نوعي في التواصل معبر عنه في واحد علي الأقل مما يلي:
١- تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة أو القدرة علي الحديث.
٢-عدم القدرة علي إنشاء المحادثات مع الآّخرين أو الإستمرار بها.
٣-الإستخدام النمطي والتكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة بالطفل غير مفهومه.
٤-النقص في القدرة علي اللعب الإبهامي التلقائي(العفوي) أو اللعب الاجتماعي المقلد والمناسب للعمر الزمني.
البند (٣) : أنماط سلوكية و إهتمامات و أنشطة محدودة و تكرارية و نمطية معبر عنها في واحدة على الأقل مما يلي:
١- الإنشغال الزائد في واحدة أو أكثر من الإهتمامات النمطية و المحدودة و التي تبدو غير إعتيادية من حيث مستوى شدتها و نوعية تركيزها.
٢- الإلتزام الجامد (غير المرن) غير الوظيفي بعدد من الحركات الروتينية أو الطقوسية.
٣- حركات جسمية نمطية و تكرارية مثل (رفرفة اليدين ، النقر بالأصابع).

٤- الأنشغال الزائد عن الحد بأجزاء الأشياء.

(ب)تأخر أو أداء غير الطبيعي في واحدة علي الأقل من المجالات التالية مع ضرورة ظهور ذلك قبل سن ٣سنوات.

١-التفاعل الاجتماعى.

٢-اللعب الرمزي أو التخيلي (D.S.MIV-TR,2000).

ويتتضح من الجدول(١) المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل الأحصائي الطبعة الرابعة فيما يلي:

البند الأول: التفاعل الاجتماعي:

١- ضعف في التواصل وفي تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها.

٢- قصور في استخدام المهارات غير اللفظيةك (التواصل البصري-وتعابيرالوجه- والإيماءات).

٣- قصور في فهم وإدراك حالات الإنفعال والغضب الآّخرين.

البند الثاني : قصور في التواصل:

١- ضعف في إنشاء حديث متبادل مع الآّخرين.

٢- قصور في استخدام اللغة داخل سياقات متعددة كحديث متبادل مع الآَخرين.

٣- استخدام النمطي والتكراري لغة أو نغمة فردية خاصة بالطفل نفسة.

٤- ضعف القدرة على التقليد وقصور القيام بالعاب جماعية.

البند الثالث: أنماط سلوكية:

١-حركات نمطية تكرارية.

٢- الإرتباط الزائد ببعض الأشياء.

٣- الالتزام أو الروتين وعدم تقبل أى تغيير.

٤- ضعف القدرة على القيام بالعاب التخيلية.

الجدول(٢):

ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي الرابع والمعايير التشخيصية للدليل الإحصائي الخامس

(محمد عبد الفتاح،٢٠١٤)

معيار المقارنة	DSMIV-TR(2000)	DSMV(2013)
مسمي الفئة	الاضطرابات النمائيةالشامله(PDD)	اضطراب طيف التوحدِ(ASD)
بنية الفئة	مظله لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقاً لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي:التوحد، اسبرجر، ريت،الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة،اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد، واسبرجر، واالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات:التفاعل الاجتماعى،التواصل،السلوكيات النمطية	محكين:التفاعل والتواصل الاجتماعى،السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافاً في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقاً لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخري	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية–اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية،اضطرابات السلوك
المدى العمري لظهور الأعراض	٣سنوات	الطفولة المبكرة (٨سنوات)

خامساً:المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)

أ-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في العديد من السياقات الراهنة أو السابقة (من خلال دراسة التاريخ المرضي للحالة) وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة للتوضيح ولا تشمل جميع الأعراض):

١-قصور التعامل الانفعالي بالمثل، ويتروواح هذا – على سبيل المثال – من غرابة الأسلوب الاجتماعي، الفشل في التبادل الحوار إلى تدني مستوى المشاركة في الاهتمامات والعواطف، ويمتد إلى عدم البدء في التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.

٢-قصور سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدة في التفاعل الاجتماعي، ويتراوح هذا ما بين ضعف التكامل بين التواصل اللفظي، وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أوالعجز عن فهم الإيماءات الجسد أواستخدامها، إلى غياب التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي كليةً.

٣-قصور القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها وفهمها، ويتراوح هذا ما بين وجود مشكلات في تعديل السلوكيات حتى تلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبة مشاركة الآخرين للعب التخيلي أو تكوين الصداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

ب-أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات أوالأنشطة، ويتحقق هذا المحك من خلال استيفاء اثنين فقط من الأعراض التالية في الفترة الراهنة أو السابقة (التاريخ المرضي للحالة)، (الأمثلة توضيحية ولا تشمل جميع الأعراض):

١-نمطية متكررة للحركة أو عند استخدام الأشياء أو الكلام (مثل السلوكيات متكررة، تقليب الأشياء، المصاداة).

٢-التمسك الشديد بالروتين أو أنماط طقسية تتعلق بالسلوك اللفظي أو غير الللفظي (الانزعاج عندما يحدث تغير بسيط، أو الحاجة إلى اتباع نفس السلوك أو تناول نفس الطعام).

٣-محدودية الاهتمامات بشكل شاذ سواء في شدته أم نوعه (التعلق الشديد بأشياء غير معتادة)

٤-شذوذ الاستجابات الحسية تتراوح بين فرط الاستجابة أو غيابها (مثل عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، الاستجابة السلبية لأصوات محددة).

ج-أن تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.

د- أن تسبب الأعراض تدنياً إكلينيكياً جوهرياً في مجالات الأداء الاجتماعي أوالمهني الحالي أو غيرها.

هـ-لا تفسر هذه الاضطرابات في ضوء اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية أوتأخر النمو الشامل. (APA,2013,30)

سادساً:درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد:

جدول (٣) درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (APA, 2013,28)

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية
المستوى الثالث	- تدني شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي. - قصوراً شديد في مهارات التفاعل الاجتماعي، إذ من النادر بدء التفاعل، وإن حدث هذا فإن يأتي في صورة أساليب شاذة لتلبية احتياجات فقط.	- انعدام المرونة في السلوك. - صعوبة شديدة في التكيف مع التغير. - تداخل السلوكيات النمطية بشدة في أداء الفرد في جميع المجالات.
المستوى الثاني	- عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. - اختلال واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي. - بدء محدود للتفاعل الاجتماعي.	- انعدام المرونة في السلوك. - صعوبة التأقلم مع التغير. - تظهر السلوكيات التكرارية لتبدو واضحة للآخرين وتتداخل مع الأداء في العديد من السياقات.
المستوى الأول	- عجز في التواصل اللفظي يسبب تدنياً ملحوظاً. - صعوبة بدء التفاعل الاجتماعي. - محاولات تكوين الصداقات غريبة وغير ناجحة عادةً.	- انعدام المرونة الذي يسبب تداخلاً واضحاً في الأداء في واحد وأكثر من المواقف. - مشكلات تنظيمية وتخطيطية تعرقل الاستقلالية لدى الفرد

جدول(٣) (APA, 2013,28)

بعد العرض السابق لتعريفات اضطراب طيف التوحد، وأسباب اضطراب طيف التوحد، وخصائص اضطراب طيف التوحد، أتتضح كاللأتي أن من خصائص اضطراب طيف التوحد عدم القدرة على التفاعل ، وعدم القدرة على التواصل البصري ولديه قصور في مهارات اللعب، ولديه أنماط سلوكية ولزمات نمطية ، وأن هناك بعض الحالات يلازمها ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؛

حيث أن هناك بعض الحالات التوحد تجمع بين الاضطرابين اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

المحور الثاني: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder

التعريف Definition

هناك يعض المصطلحات العربية التي أطلقت علي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد خلال بعض الأبحاث العربية ومنها:

١-اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة.

٢-اضطراب عجز الانتباه فرط الحركة.

٣-اضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط.

ولكن سوف تتناول دراسة مصطلح ضعف الانتباه والنشاط الزائد(Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

أشارت أغلب الأبحاث إن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد هو أحد من أكثر الاضطرابات النفسية العصبية شيوعاً، التي تظهر في مرحلة الطفولة وتستمر حتي المراهقة(American Psychiatric Association,2000).

ويعرف ضعف الانتباه والنشاط الزائد هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر لدى الأطفال والكبار، والذين ينطوي على العديد من أوجه القصور في الكف السلوكي، ومواصلة الانتباه، وسهولة التشتت، والقدرة على تنظيم مستوى النشاط وفق المتطلبات الخاصة بالموقف (فرط الحركة أو التململ) (Barkley,2006).

ويشير مراد عيسي، وليد خليفة(٢٠٠٦) إلى تعريف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه متلازمةSyndrome تعوق قدرة الفرد علي التركيز(عدم الانتباه)، وتنظيم مستوي النشاط، وكبح السلوك(الإندفاع) فهو أحد اضطرابات التعلم الأكثر شيوعاً بين الأطفال والمراهقين، وتتأثر الذكور بهذا الاضطراب أكثر من البنات بمرتين أو ثلاث. ويظهر اضطراب ADHD في مرحلة ما قبل المدرسة أو السنوات الأولي من المرحلة الابتدائية؛ ويستمر بشكل متكرر في مرحلة المراهقة ثم في مرحلة الرشد.

ويعرف أيضاً مصطفي الشقماني(٢٠٠٧) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه عدم القدرة علي التركيز الانتباة والإندفاعية وفرط النشاط وتزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل التعبير عن ذاته أو التحكم الذاتي، ويصاحب ذلك قصور في مدي ونوعية التحصيل الأكايمي.

ويعرف رياض نايل العاسمي(٢٠٠٨) في دراسته الطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه الطفل الذي يتصف بقصر فترة الانتباه وشرود الذهن والسلبية والقلق والاكتئاب والإحباط والصراع وعدم الرضا وعدم الإتزان الإنفعالي علي مستوي الشعوري واللاشعوري وضعف التحصيل الدراسي وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الأخرين.

ويعرف(National Institute for Health and Clinical Excellence,2008,4) المعهد الوطني للصحة الإكلينيكية اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأنه متلازمة سلوكية تتضح في أعراض ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والإندفاعية.

كما يشير محمد النوبي(٢٠١٠) إلي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يأنه اضطراب سلوكي يظهر في صورة سلوكيات تترجمها مواقف ظاهرة للطفل متخذة ثلاث أنماط: النط الأول: ضعف الانتباه، والنط الثاني: النشاط الحركي الزائد والإندفاعية، النط الثالث: ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإندفاعية.

وعرف مركز الأمراض Center for Disease(٢٠١٦) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أنه اضطراب عصبي نمائي يصيب حوالي ٦.٤ مليون طفل في العالم وتترواح أعمارهم بين ٤ إلي١٢سنة. حيث تظهر عليهم الأعراض السلوكية الخاصة بضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد والإندفاعية. وتؤثر هذه الأعراض علي الحياة الأسرية والاجتماعية.كما تشكل أثراً علي البيئة المدرسية.

ويعرف أيمن سالم(٢٠١٦) بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل عمر الثانية عشرة، ويتصف بمستويات نمو غير مناسبة في الانتباه السمعي والبصري والنشاط الزائد والاندفاعية وعدم التحكم في الذات، ويظهر تأثيره السلبي في واحدة من العلاقات الاجتماعية والأهداف الأكاديمية أو المهنية، ويظهر في أكثر من بيئة.

من خلال العرض السابق للتعريفات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يمكن تعريف لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إجرائياً علي أنه اضطراب نمائي الذي يظهر قبل سن الثانية عشر وتستمر حتي سن المراهقة وتظهر في عدم القدرة علي تركيز الانتباه والأندفاعية وفرط في النشاط، ومن سهل تشتت انتباهه بمثيرات الخارجية، وعدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية، وعدم القدرة علي التحكم الحركي وتدنى مستوى الذات وعلى الاقل يظهر في بئتين مختلفتين..

ثانياً:أسباب الإصابة باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد Causes of ADHD

أمثلة لدراسات حديثة تناولت العوامل المسببة للاضطراب

بصفة عامة، يمكن القول بأن الأسباب الرئيسية المسببة للإصابة بالاضطراب لاتزال غير واضحة، غير أنه أمكن التوصل إلى العوامل التالية استناداً إلى رجحان بعض الأدلة حتي وقتنا الحاضر:

١ –يعد ضعف الانتباه النشاط الزائد أحد الاضطرابات العصبية البيولوجية Neurobiological.

٢-هناك تأثير لعامل النوع، حيث يتفوق الذكور على الإناث في الإصابة بالاضطراب، ولكن هذه الفروق قد تفسر بشكل جزئي إلى التحيزات التي تحدث عند التشخيص والإحالة.
٣-تتضمن أوجه القصور المعرفي التي تندرج تحت الاضطراب على ما يلي:
٤-قصور القدرة على الكف السلوكي.
٥-القصور في الوظائف التنفيذية.
٦-يمكن تفسير الاضطراب جزئياً في ضوء العوامل الوراثية، غير أن الأصل الجيني للاضطراب لازال غير مفهوم بشكل تام.
٧-قد ينتشر الاضطراب بين أفراد الأسرة الواحدة كالآباء والأشقاء وحتى مقدمي الرعاية.
٨-يرتبط الاضطراب ببعض الشذوذات التشريحية سواء في المناطق المخية أو التكوين البدني.
هناك العوامل البيئية تساهم في حدوث اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومن هذه العوامل ما يلي:

١) **عوامل تتعلق بمرحلة الحمل:** هناك عوامل قد تسبب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التدخين أثناء فترة الحمل، والأصابة عدوى بالفيروسات، نسبة النيكوتين والتسمم بالرصاص أثناء نمو الجنين، تناول الطعام الملئ بالمواد الكربوهيدراتية والسكريات للأم أثناء فترة الحمل، أنخفاض مستوى الأكسجين في الدم مما يؤثر علي نمو خلايا المخ.

٢) **عوامل تتعلق بعملية الولادة:** هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة. الولادة المتعسرة، توقف وصول الأكجسين إلي المخ، مما يؤدى ضعف المخ علي معالجة المعلومات.

٣) **عوامل تتعلق بمرحلة ما بعد الولادة:** هناك بعض العوامل التي تؤدى إلي أصابة بعض المراكزا العصبية المسئولة عن الانتباة والتركيز مثل التعرض للحادث في سنوات الأولي بارتجاج في المخ،أو تعرض الطفل لحمى أو تشنجات، أو وقوع الطفل علي رأسه من مكان مرتفع.

وهناك دراسات أشارت إلى أهمية العوامل البيئية (الثابتة والعابرة) في تفسير التباين في الاضطراب مثل دراسة (Livingstone,Coventry,Corley,Willcutt,Samuelssonm,Olson,2016) والتي استهدفت تحليل البيانات الخاصة بـ ١٠٢٤ من الدراسات التي تناولت هذا اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي التوائم المتماثلة في استراليا والولايات المتحدة الأمريكية و إسكندينافيا في مرحلة ما قبل المدرسة والفرقتين الدراسيتين الأولي والثانية. وتم توظيف الفروق بين كل اثنين من التوائم كمقياس مباشر لأثر العوامل البيئية غير المشتركة المسئولة عن وجود هذه الفروق. وقد استخدمت الدراسة نموذج (Trait-State-Occasion) والذي أعده (Cole,2005) لتقسيم الآثار البيئية غير المشتركة إلي عوامل ثابتة وأخري عارضة. وأشارت النتائج إلي إمكانية عزو حوالي ٣٩% من التباين في أعراض ضعف الانتباه و و٤٤ % من أعراض فرط النشاط والاندفاعية إلي التباين في

العوامل البيئية الثابتة، بينما أسهمت العوامل البيئية العابرة في تفسير النسبة الباقية من التباين وهي ٦٠% و ٥٦% علي التوالي.

ويلجأ بعض المتخصصون إلى استخدام أكثر من أداة في تشخيص الاضطراب متمثلة في الاختبارات العصبية النفسية، والجينية سعياً لتحقيق تشخيصاً متكاملاً، غير أن المعايير التشخيصية المستخدمة في الوقت الراهن تتطلب قياس السلوك الطفلي من خلال الملاحظات المباشرة أو من خلال تقديرات الكبار (Schultz & Evans,2015).

وهناك دراسات تناولت العوامل الوراثية Genetic Factors تلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الأباء إلي الأبناء، حيث أوضحت دراسات التوائم أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يرجع إلي تأثير جينى وراثي يظهر بوضوح خلال التوائم المتماثلة مثل دراسة(Devid,Kime,Loo,Yang&Smally,2007) حيث أشار إلي أن دراسات التوائم علي مدار العشر سنوات الماضية أكدت علي أن ما يقرب من ٩١%من أطفال يرجع سبب الاضطراب لديهم إلي العوانل الوراثية،٨%يرجع إلي أسباب بيئية.

ويذكر فتحي الزيات(٢٠٠٧) أن المعدلات العالية لهذا الاضطراب تظهر بين الأقارب من الدرجتين الألي والثانية والأقارب البيولوجين، وتظهر دراسات التوائم أن هناك اتفاقاً حول حدوث هذا الاضطراب بين التوائم المتطابقة الذين يشتركون في بويضة واحدة.

ويذكر حسن عبد المعطي، والسيد أبو فلة(٢٠١٠) أن نسبة ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يوجد في أسرهم من يعاني أيضاً منه،إذ يكثر وجوده في الأقارب من الدرجة الأولي، والأخوة الأشقاء للأطفال المصابين بمعدل أكبر من الأطفال العاديين.

ويذكر ولي سيو(Li–Su,2004)أنه من الرغم من صعوبة التعرف علي أسباب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ألا أنه من المتفق عليه بشكل عام أن الاضطراب يتضمن واحداً أو أكثر من الأسباب العصيبة(النيورولوجية)، والنفس اجتماعية؛مثل (الوراثة، ومضعافات الحمل والولادة، والإصابة المخية، والتسمم، والعدوى، والتلوث)، وتلعب تلك العوامل دوراً مهماً في انخفاض مستوى الدوبامين، والخلل الوظيفي في القطاعات الأمامية والخلقية من المخ مما يؤدى إلي قصور في كبح جماح السلوك، والقصور في الوظائف التنفيذية.

ثالثاً:خصائص الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد

هناك بعض الخصائص لأطفال **ADHD** علي النحو التالي:

١- خصائص سلوكية والإنفعالية:

أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يتسمون بالسلوك العدواني، وعدم تنفيذ الأوامر، وسرعة الاستجابة، والأندفاعية،وتشمل الخصائص السلوكية المرتبطة باضطراب ضعف

الانتباه والنشاط الزائد، عدم الصبر وتغير الحالة المزاجية، وضعف الثقة بالنفس، وتدني مفهوم الذات.

وهناك بعض دراسات تؤكد هذا في دراسة حسن عبد المعطى(٢٠٠٣)إذا تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، خاصة السلوك العدواني، والسلوك المشكل، والعناد والتمرد، والمعارضة للآخرين، وعدم الإذعان لأوامر وتعليمات الكبار ،وتزداد هذه الاضطرابات السلوكية كلما زادت حدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وهذا بالإضافة إلي أن نتائج بعض البحوث والدراسات أوضحت أن الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون في معظم الأحيان من السلوك المزعج، وهو ما يسمى باضطراب ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تم تشخيصهم علي أنهم يعانون من اضطراب التحدي أو المعارضة، وما بين ٢٥-٤٥%من الأطفال ذوي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تم تشخيصهم علي أنهم يعانون من اضطراب التصرف أو المسلك(Thomes,2009).

وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون أن حوالي٢٠-٣٠%من الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطراب التوترأو القلق، وأن حوالي من ١٠-٤٠%من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب الحالة المزاجية، وقد تدعو الحاجة في مثل هذه الحالات إلي علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والقلق والاكتئاب فقد يكون القلق والاكتئاب هما السبب الرئيسى لضعف الانتباه، وعدم الدافعية والشرود الذهن لهؤلاء الأطفال(مجدى الدسوقى،٢٠٠٦).

ومن ناحية أخري هناك جدال حول التشخيص الفارق بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والاضطرابات المصاحبة له، فقد تتشابه أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد مع بعض الاضطرابات السلوكية الآخرى، بالإضافة إلي احتمال مصاحبة هذا الاضطراب باضطرابات نفسية آخرى. فعلي سبيل المثال الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب غالباً ما تكون لديهم أعراض مشابهة لأعراض الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتي تتضمن مشكلات إنهاء العمل الموكل إاليهم وصعوبات التذكر المعلومات، ومشكلات الفهم أثناء التعلم الأكاديمى(Spielmans,2008).

٢-الخصائص الاجتماعية:

يظهر الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد سلوكيات غير المرغوب فيها اجتماعياً مثل عدم الثبات الانفعالي، الثرثرة المستمرة ومقاطعة الآخرين عن الحديث، الكذب، وصعوبة في الأحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية وعلاقات الصداقة مما يؤدى هؤلاء الأطفال إلي للرفض والأهمال وعدم الحب من قبل إقرانهم، وعدم التقبل الاجتماعى، مما يؤدي إلي عزلتهمالاجتماعية والشعور بالوحدة.

كما اكدت نتائج دراسة(Spielmans,2008) أن الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يظهرون العديد من النتائج السلبية منها قصور الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد التي ترتبط غالباً بالاضطراب، والتي تؤدى إلي وجود مشكلات داخل المدرسة مثل مشكلات أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية، وهناك عدة مشكلات اجتماعية أّخرى تتضمن ضعف الأداء الأكاديمي وتأثيراته علي النواحي النفسية والاجتماعية، ومشكلات الحفاظ علي الممتلكات، ومشكلات إنهاء العمل المكلف به الطفل؛ وغالباً ما تؤدى هذه مشكلات إلي إحباط المعلمين والوالدين

أشارت نتائج الدراسات التي طبقت علي الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أوضحت أنهم غير متوافقين اجتماعياً ولا يستطيعون التعامل مع الأخرين، ولا يطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وأخواتهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً مثل العدوان و الصراخ والشجار والهيجان، وقد ينسحبون من الجماعة ونراهم منبوذين من الأخرين غير قادرين علي التفاعل الاجتماعى الإيجابي، ويتصف معظهم بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي، وانخفاض المهارات الاجتماعية بشكل دال(علا عبد الباقي،٢٠٠٧).

يظهر الأفراد المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قصوراً في المهارات اللازمة للكف السلوكي، الأمر الذي يترتب عليه معاناة هؤلاء من مدى واسع من الاضطرابات السلوكية (Wehmeier,Schacht&Barkley, 2010). وبصفة أكثر تحديداً، يمكن القول بأن القصور في المهارات اللازمة للكف السلوكي يترتب عليه العديد من المشكلات في التنظيم الذاتي الوجداني والإدراك الاجتماعي، و التي تتبدى في العديد من أوجه القصور في الأدء الوظيفي، وهذه تتمثل – وفقاً لتقارير الآباء والمعلمين– في الصعوبات الاجتماعية وانخفاض معدلات الإنجاز الأكاديمي وتدهور العلاقات مع الكبار (Kent,Pelham,Molina,Sibley,Waschbusch,Yu,Karch,2011). وفيما يلي عرض تفصيلي لمظاهر القصور المتعلقة بالاضطراب:

أ- الصعوبات الاجتماعية Social difficulties

أشارت العديد من أدبيات البحث إلى أن المشكلات الاجتماعية تعد أكثر القضايا المتعلقة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى العديد من الأطفال المصابين بالاضطراب. ومن أكثر تلك المشكلات شيوعاً ما يلي:

✓ نبذ الأقران: فغالباً ما يكون هؤلاء الأطفال منبوذين من جانب رفاقهم الذين يعتبرونهم غير مألوفين، وهذا يحدث حتى في حالات غياب السلوكيات المضادة للمجتمع (Bagwell,Molina,Pelham,Hoza,2001)، ويحدث هذا بنسبة تتراوح من ٥٠ % – ٧٠% بين كل الحالات (Barkley,2006).

✓ مشكلات التواصل: والتي تتمثل في كثرة التنقل بين شتى الموضوعات أثناء الحوار وعدم القدرة عل مواصلة الحديث في موضوع محدد والتركيز فيه.

✓ قصور في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وبالتالي فهم أكثر احتمالية للجوء إلى السلوكيات العدوانية مقارنة بأقرانهم من العاديين (King & Waschbusch, 2010).

✓ التقديرات/المدركات الإيجابية الزائفة والتي تتعلق بالمهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم من الأسوياء (Owens,Goldfine,Evwngelista,Hoza,Kaiser,2007).

ب- انخفاض الإنجاز الأكاديمي Academic Underachievement

حيث تنتشر بين هؤلاء الطلاب العديد من المشكلات الخاصة بالإنجازالأكاديمي - ومن بينها صعوبات التعلم - (Barkley,2006) والتي تحدث نتيجة عادات الاستذكاء غير السوية، والسلوك الفوضوي داخل الصف، وانخفاض الدرجات التحصيلية، والعلاقات غير السوية مع المعلمين (Robin,1998). ووجد (BarkleyFishar,Edelbrock,1990) أن ١٩% من المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من صعوبات قرائية، و٢٤% لديهم مشكلات هجائية، وأكثر من ٢٦% يعانون من صعوبات في مادة الرياضيات. ومما سبق يمكن القول بارتفاع نسبة انتشار صعوبات التعلم لدى المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مقارنة بالجمهور العام. وأشار (Kent,Pelham,Molina,Sibley,Waschbusch,Karch,2011) إلى تخلف المصابين بالاضطراب أكاديمياً عن باقي رفاقهم من الأسوياء حتى في الحالات التي لا يتم فيها التشخيص بوجود صعوبات تعلم.

وبالنسبة للأهداف الخاصة بالإنجاز الأكاديمي لدى المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، فقد أسفرت نتائج البحوث عن تفضيلهم للأهداف القائمة على تجنب الأداء على الأهداف القائمة على الأداء. وبعبارة أخرى، يفضل هؤلاء الأفراد تجنب الظهور في حالات عدم الكفاءة مقارنة بالعاديين والذين يكونون مدفوعين نحو التفوق على أقرانهم. ويمكن عزوما سبق إلى عدم فعالية الاستراتيجيات التعليمية وعدم القدرة على تحمل التحديات الأكاديمية (Barron,Evans,BaranickmSerpell,Buvinger,2006).

جـ- توتر العلاقات مع الكبار Strained relationships with adults

أولاً: الوالدين Parents

حيث تسوء العلاقات بين الأطفال المصابين بالاضطراب مع الكبار، وهذا قد يحدث حتى في سن مبكرة. وفي هذا الصدد، أظهرت نتائج دراسة (Stormshak,Bierman,McMahon&Lengua,2000)، والتي أجريت على (٦٣١) من أطفال الروضة في مرحلة الخطورة، وجود علاقة بين المستويات المرتفعة من أساليب المعاملة الوالدية القائمة على العقاب وفرط الحركة. وبالتالي فإن أباء الأطفال ذوي الاضطراب أكثر احتمالية

نحو الالتجاء إلى أساليب المعاملة الوالدية العدوانية مقارنة بغيرهم من أولياء الأمور لأطفال أسوياء (Edwards,Barkely,Laneri,Fletcher&Metevia,2001). وبالتالي، يمكن القول بأن آباء الأطفال ذوي الاضطراب غالباً ما يفشلون في تعزيز السلوكيات الملائمة نظراً لتركيزهم على عقاب ذويهم على ما يصدر منهم من سلوكيات غير مرغوبة. وقد يصدر بعض الأطفال مشكلات سلوكية طمعاً في جذب انتباه الكبار. وبالنسبة لبعض الأسر، قد يؤدي الانهماك في السلوكيات غير المرغوبة إلى نمط من العقاب المؤلم الذي تتزايد شدته بمرور الوقت (Schultz & Evans,2015).

وبالنسبة للمراهقين، يرتبط اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالمزيد من الصراع بين الوالدين والمراهق، وخصوصاً في حالات السلوكيات المعارضة. وبالتالي، ترتبط المقاييس الوالدية الخاصة بالتماسك والتفاعل الأسري سلبياً بأعراض الاضطراب، بما يعطي دلالة على أنه كلما ازدادت أعراض الاضطراب، كلما انخفضت جودة الأداء الوظيفي الأسري(Klassen,Miller,Fine, 2004).

ثانياً: المعلمين Teachers

ويمكن تفسير تدهور العلاقة بين المعلم والطفل المصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد – بشكل جزئي – إلى عدم فهم المعلم لطبيعة الاضطراب، الأمر الذي يمكن ملاحظته بشدة لدى المعلمين قبل الخدمة أو المعلمين الجدد (Kos,Richdale,Jackson,2004)، حيث يخلق هؤلاء الأفراد توتراً داخل الصف وخصوصاً عندما يكون الاضطراب مصحوباً بالقصور الاجتماعي والسلوكيات المعارضة أو العدوانية. وقد أكدت الملاحظات الصفية أن هؤلاء الأطفال يستغرقون من معلميهم وقتاً أكثر مقارنة بأقرانهم من الأسوياء، غير أن معظم هذا الوقت يضيع هباءً في التفاعلات السلبية التي لا تخدم الجانب الأكاديمي (Greene,Beszterczey,katzenstein,Park&Goring,2002).

٢- خصائص التعليمية:

غالباً يظهر الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطرابات في التعلم، يمتازون أنخفاض في التحصيل الأكاديمي، وأخفاق في إكمال الواجب المنزلي، وعدم القدرة علي فهم المواد الدراسية، فهم يعانون بقصور في الوظائف التنفيذية، مثل الذاكرة العاملة، وقصور في عمليات ما وراء المعرفة، وقصور في التحليل والتركيب، وقصور فى التحكم الحركى.

دراسة حسن عبد المعطي، والسيدأبو قلة(٢٠١٠) أتضح أن صعوبات التعلم تنتشر بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث أن معظمها إما لعدم قدرتهم علي القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة إلي أخرى، ومن فقرة إلي أخرى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة، أو لأنهم يعانون من اضطراب في اللغة؛ بحيث يصعب عليهم

تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، فضلاً عن أن اضطرابات الكلام واللغة لديهم تجعلهم يقفزون من موضوع إلي أخر، ويكونوا غير قادرين علي تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية مسلسة، ونظراً لما يعانونه من قصور في الانتباه فإن ما يستقبلونه من معلومات غالباً تكونن غير مترابطة وغير مفهومة.

وهناك بعض دراسات أكدت علي أن أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد لها تأثير علي التحصيل الأكاديمي كدراسة(Walker,2010) والتي تتضمن صعوبات في الأداء الأكاديمي، وانخفاض في مستوى التحصيل الأكاديمي، وقصور في الأداء المعرفي، وصعوبات التعلم الخاصة، ومشكلات في انجاز المهام، والفشل في إكمال الواجب المنزلي ومشكلات في إتباع تعليمات المعلم، وعدم القدرة علي التركيز الانتباه لفترات طويلة داخل غرفة الدراسة، وعدم الانتباه لشرح المعلم، وذلك لأن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب تشتت انتباههم ونقص في التركيز، وكذلك يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة،ومشكلات بدء المشروع في أداء الواجبات، وتشتت الانتباه، وإزعاج الأطفال الأخرين، والتشوش والفوضى، والتملل.

قد أوضحت بعض نتائج دراسات أن حوالي ٢٣% من الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من قصور في الذاكرة العاملة، وفي نفس الوقت يظهرون انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التحصيل الأكاديمي بدرجة تفوق كثيراً أقرانهم الذين يعانون من قصور في الذاكرة العاملة فقط(Vexelman,2009).

الفروق بين الجنسين في التشخيص بالاضطراب

أظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود فروق بين الجنسين في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مثل دراسة (Skogli,Teicher,Andersen,Hovik&Øie,2013) والتي أشارت نتائجها إلي ارتفاع مستوي أعراض القلق لدي الإناث المصابات بالاضطراب، حيث كان القلق علي المقاييس الذاتية أكثر المتغيرات أهمية في التشخيص بالاضطراب لدي الإناث، بينما كانت تقديرات الوالدين لعدم الامتثال للأوامر (كسر القواعد) هي الأهم بالنسبة للذكور. كما كانت تقديرات الوالدين لمهارات الوظيفة التنفيذية هامة في التمييز بين المصابين، ودراسة (Rizzo,2016) التي أسفرت توافر العديد من المعايير اللازمة للتشخيص بالاضطراب بين الذكور مقارنة بالإناث، ودراسة (Arnett,Pennington,Willcutt,Defrises&Olson,2015) والتي قدمت دليلاً على وجود فروق بين الجنسين في شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد اسهمت العوامل المعرفية (سرعة المعالجة – الكف – الذاكرة العاملة) بنسبة ١٤% من تلك الفروق. وبصفة عامة، أدت تلك الدراسة افتراضية وجود فروق بين الجنسين في شدة أعراض الاضطراب والذي يمكن عزوه

إلي التباين في العوامل الوراثية والمعرفية لدي كلا الجنسين. ومن التحاليل البعدية التي أجريت في هذاالصدد، التحليل البعدي الذي أجراه كل من جوب وكالرسون (١٩٩٧) والذي تناول الدراسات التي تقصت الفروق بين الجنسين في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى انخفاض معدلات انتشار اضطرابات فرط الحركة واضطراب المسلك والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لدى الإناث مقارنة بالذكور (Schultz&Evans,2015)، وكذلك التحليل البعدي لـ (Hasson&Fine,2012) والذي قدم دليلاً آخر على أن الذكور أكثر اندفاعية من الإناث، وعلى وجود فروق بين الجنسين في ضعف الانتباه، وإلى أن الفروق بين الذكور المصابين بالاضطراب والعاديين كانت كبيرة مقارنة بالجنس الآخر.

المشكلات الانفعالية المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

تحدث تلك المشكلات نتيجة الأثر بالغ المدى لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الأداء الوظيفي التكيفي، وغيره من أوجه القصور الاجتماعي والتعليمي والمهني. وتتمثل هذه المشكلات الانفعالية في العجز المتعلم وانخفاض تقدير الذات والخوف والقلق وزيادة الإحباط وغيرها (Wehmeier,Schacht&Barkley,2010).

المسار النمائي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد Developmental Trajectory

هناك مسارين لتطور أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، أحدهما: استمرار الاضطراب حتى فترة المراهقة، والآخر: تغير مسار الاضطراب إلى مشكلات سلوكية أكثر خطورة.

المسار التطوري (المآل) الأول: استمرار الاضطراب حتى فترة المراهقة

كان يعتقد قديماً أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الاضطرابات التي تقتصر على فترة الطفولة المبكرة، حتى تم دحض هذا الاعتقاد استناداً إلى نتائج العديد من الدراسات التي أظهرت استمرار أعراض الاضطراب لدى كثير من الأطفال حتى فترة المراهقة وأحياناً الرشد (APA,2000;Barkley,2006;Tucker,1999).وقــدر (Sibley,Pelham,Molinam,Gnagy,Waschbusch,Biswas,Karch,2011)اســـــــــتمرار اعراض الاضطراب حتى فترة المراهقة لدى حوالي ٧٠-٨٧ % من الأطفال. وعلى النقيض، تشير التقارير الذاتية للمراهقين وصغار الراشدين إلى انخفاض معدلات استمرار الاضطراب، ولعل هذا يفسر في ضوء عدم دقة التقديرات الذاتية. ولكن استناداً إلى التقارير الخاصة بأولياء الأمور والمعايير التشخيصية المقننة والتي تتسق مع المعايير الخاصة بالمراحل النمائية يمكن القول

بارتفاع معدلات استمرار الاضطراب. وبعبارة أخرى، يمكن القول بإمكانية تخلص بعض المراهقين من بعض المعايير التشخيصية للاضطراب، إلا أن الاضطراب لا يزال قائماً، فقد تتحسن الأعراض بمضي الوقت غير أن أوجه القصور لا تزال قائمة. وبصفة أكثر تحديداً، قد تتحسن أعراض فرط الحركة والاندفاعية بمرور الوقت مقارنة بضعف الانتباه (Barkley, 2006). ويمكن القول باستمرار الأعراض الكامنة للاضطراب مع التقدم في النمو، ووجود تغيرات في الأهمية النسبية لبعض الأعراض بمرور الوقت، حيث تقل أهمية أعراض فرط النشاط بالنسبة للأعراض الظاهرة للاضطراب عند الانتقال من الطفولة للرشد (Martel,VonEye&Nigg,2012). واستناداً إلى ما سبق ذكره ، حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) خمس أعراض فقط سواء لضعف الانتباه أو لفرط النشاط-الاندفاعية يمكن من خلالها تشخيص الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من ١٧ عاماً فما فوق بالاضطراب، الأمر الذي يختلف تماماً عن الشروط اللازم توافرها في التشخيص لدى الأطفال (APA,2013). ولعل السبب في التعديلات التي طرأت في التشخيص بالاضطراب هو تحسين مستوى الدقة التشخيصية لدى من هم أكبر سناً (Gibbons,2013).

المسار التطوري (المآل) الثاني للاضطراب

سبقت الإشارة إلى زيادة احتمالية معاناة الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بأقرانهم من العاديين من اضطرابات سلوكية أكثر خطورة مثل اضطراب التحدي المعارض (العناد الشارد) أو اضطراب المسلك (Sibley,Pelham,Molina,Gnagy,Waschbusch,Biswas&Karch,2011)، حيث تتروح احتمالية انتشار هذين الاضطرابين بين المراهقين المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما بين ٤٥% و ٨٤% (Barkley,2006). وهناك العديد من عوامل الخطورة التي يمكن من خلالها التنبؤ بالمسار التطور الثاني لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط والذي يتبلور من خلاله إلى اضطرابات سلوكية أكثر خطورة وهي:

أ- عوامل أسرية Family Risk Factors

وفي هذا الصدد، أشارت نتائج العديد من البحوث إلى بعض عوامل الخطورة داخل الأسرية والتي قد تسهم في تطور اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى المآل الأكثر سوءاً لدى الأطفال والمراهقين منها:

- ✓ عدم الامتثال الذكور المصابين بالاضطراب لأوامر الوالدين مما قد يلعب دوراً أساسياً في تطور أعراض السلوك المضاد للمجتمع لاحقاً لديهم (Lee & Hinshaw, 2004).
- ✓ التذبذب في أساليب المعاملة الوالدية (Wymbs,Wymbs&Dawson,2015).

✓ غيـــــــــاب الرقابـــــــــة الوالديـــــــــة (Walther,Cheong,Molina,Pelham,Wymbs&Belendiuk,2012).

✓ التعرض للعنف الأسري (Beker &McCloskey,2002)

ب- عوامل اجتماعية Social risk Factors

وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

✓ تأثير الرفاق، حيث تكون الأولوية لتأثير الرفاق مقدماً على الوالدين لدى المراهقين، الأمر الذي قد يترتب عليه انجذاب المراهقين لجماعات رفاق ترحب بالسلوك المضاد للمجتمع وتشجع على القيام به، وهذا ينطبق بشدة على المراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الذين تزيد فرص تقبلهم للسلوكيات المعارضة مقارنة برفاقهم من الأسوياء (Marshal,Molina&Pelham,2003). ولعل ما سبق يفسر العلاقة ما بين اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وزيادة خطورة تعاطي المواد المخدرة وتناول الكحوليات(Smith,et al.,2002).

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واللغة ADHD and Language

أشار (Barkley,2006) إلى عدم وجود علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والخصائص البنائية (التركيبية) للغة، غير أن المصابين بالاضطراب يعانون من مشكلات في استدعاء القصص، وبالتالي يتأثر إنجازهم الأكاديمي. وقدم كل من (Tannock& Schachar,1996) دليلاً على وجود ارتباط بين هذا الاضطراب ومظاهر السرد التي تتطلب الوظائف التنفيذية، بالإضافة إلى مشكلات أخرى في المظاهر البراجماتية للغة. ومما سبق يمكن القول بإمكانية عزو المشكلات اللغوية لدى المصابين بالاضطراب إلى القصور في الوظائف التنفيذية وليس قصور اللغة بذاتها (Feigenbaum,2017).

كما ترتفع نسبة الثرثرة الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بأقرانهم من العاديين وخصوصاً أثناء المحادثات العفوية. ومع هذا، تنخفض نسبة الثرثرة لدى هؤلاء الأطفال، ويصبحون أقل طلاقة، وأقل كفاءة في إخراج الكلام بشكل منمق، وذلك عند أداء المهام التي تتطلب إخراج الكلام بشكل منمق. وهذه الصعوبات تشير إلى وجود مشكلات في العمليات المعرفية العليا كالوظائف التنفيذية وليس اللغة والكلام (Barkley,2006).

المعايير التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)

أ- إما (١) أو (٢)

١- يتم تشخيص الفرد بالاضطراب عند استمرار ستة (أو أكثر) من أعراض عدم الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل، وعدم تمشى هذه الأعراض مع المستوى النمائي للفرد، وتأثيرها سلباً

على مستوى أداءه للأنشطة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية. وألا تكون هذه الأعراض من مظاهر السلوك المعارض أو المتحدي أو العدائي، أو من مظاهر عدم القدرة على أداء المهام أو فهم التعليمات. وبالنسبة للمراهقين والبالغين سن (١٧) فما فوق يجب أن تتوفر خمسة أعراض على الأقل:

-ضعف الانتباه Inattention

- غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى بسبب الإهمال واللامبالاة.
- لديه غالباً صعوبة في المحافظة على الانتباه في أداء المهام الموكلة إليه أو في ممارسة الأنشطة.
- غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (شرود الذهن).
- غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (ليس لسبب سلوك معارض أو إخفاق في فهم التعليمات).
- غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (ترتيب الأولويات).
- غالباً ما يتجنب أو يمقت أو يرفض الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل) وبالنسبة للمراهقين والراشدين، تجدهم يعزفون عن كتابة التقارير أومراجعتها أو قراءة الكتابات المطولة.
- غالباً ما يضيع الأغراض الضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالأدوات المدرسية والمفاتيح والنظارة وغيرها).
- غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي، وبالنسبة للمراهقين والراشدين تتداخل في أذهانهم أفكاراً لاعلاقة لها بالموضوع الأصلي الذي يفكرون فيه.
- كثير النسيان فيما يتعلق بحياته وأنشطته اليومية، وبالنسبة للمراهقين والراشدين، تجدهم ينسون دفع الفواتير أو ينسون المواعيد التي أعطوها لغيرهم.

-٢ ٢- ستة (أو أكثر) من أعراض فرط النشاط . الاندفاعية التالية، استمرت لمدة ستة أشهر على ، وعدم تمشى هذه الأعراض مع المستوى النمائي للفرد، وتأثيرها سلباً على مستوى أداءه للأنشطة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية:

-٣ النشاط الزائد Hyperactivity

- غالباً ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه ولا يجلس ثابتاً عليه.
- غالباً ما يغادر مقعده في الصف أومكتبه في العمل أو في حالات أخرى يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده لأداء مهام تتطلب منه ذلك.

- غالباً ما ينتقل من مكان إلى آخر أو يقوم بالتسلق في مواقف غير مناسبة (وقد يقتصر الأمر عند المراهقين أو الراشدين على الشعور بعدم الارتياح في المكان المتواجد فيه).
- غالباً ما يكون لديه مصاعب في اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن النشاطات الترفيهية.
- غالباً ما يكون دائم النشاط أو يتصرف كما لو أنه «مدفوع بمحرك» (تجده هائجاً ومضطرباً بحيث يتحرك في كل مكان).
- غالباً ما يتحدث بشكل مفرط

٤-الاندفاعية Impulsivity

- غالباً ما ينطق بأجوبة قبل اكتمال الأسئلة.

- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً يحشر نفسه في أحاديثهم بالرغم كونه ليس طرفاً في الكلام، وتجده يقتحم أماكن ألعابهم ويستخدم أدواتهم دون الحصول على إذنهم).

ب- وجود بعض أعراض فرط الحركية . الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه والتي سببت اختلالاً، قبل عمر ١٢ عاماً.

جـ- وجود درجة محددة من الاختلال الناجم عن الأعراض في موقفين أو أكثر (مثلاً في المدرسة أو العمل، أو المنزل وغيرها).

د- ينبغي أن يكون هناك دليل واضح على وجود اختلالات إكلينيكية تقلل من كفاءة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

هـ- لا تحدث الأعراض على وجه الحصر أثناء اضطراب نمائي شامل أو الفصام أو اضطراب نفسي آخر ولا يمكن تفسيرها باضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو الاضطراب التفككي أو اضطراب الشخصية أو الانسحاب)(APA, 2013).

وهناك ثلاثة أنماط لهذا الاضطراب كالتالي:

١- اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار **أ-١** و**أ-٢** لمدة ستة أشهر مضت.

٢- اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، سيطرة نمط اللاانتباه: إذا تحقق المعيار أ-١ ولم يتحقق المعيار أ-٢ في الأشهر الستة الماضية.

٤- اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركية، سيطرة نمط فرط الحركية . الاندفاعية: إذا تحقق المعيار أ-٢ ولم يتحقق المعيار أ-١ في الأشهر الستة الماضية(APA, 2000).

التشخيص الفارق لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الدليل الإحصائي الخامس(DSM_5):

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

الأفراد ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون ضعف الانتباه، وخلل وظيفي اجتماعي ، وصعوبة في إدارة السلوك. الخلل الوظيفي الاجتماعي ورفض الأقران الذي نشاهده في الأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD يجب أن نميزه عن الانسحاب الاجتماعي، العزلة، وعدم الأكتراث، لإشارات التواصل البصري والصوتي التي نراه في الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

والأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد قد يظهرون نوبات من الغضب، وذلك بسبب عدم قدرتهم علي تحمل التغيرات عن المسار المتوقع للأحداث. في المقابل الأطفال يعانون من اضطراب ADHD قد يسيئون التصرف أو لديهم نوبات غضب خلال الانتقالية الأساسية بسبب الأندفاعية أو ضعف ضبط النفس.

ومن خلال العرض السابق لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن هناك علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كدراسة كيلى وسونودر (Schoneder&Kelly,2009) حيث أستهدفت إلي تقصى العلاقة بين الوظائف التنفيذية والمناخ الأسري والممارسات الوالدية لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد؛ وأشارت النتائج إلي ارتفاع مستوى المشكلات المتعلقة بالضبط السلوكي وقصور قدرات ما وراء المعرفة لدي الأطفال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد وصف أولياء الأمور المناخ الأسري لهؤلاء الأطفال بأنه أقل تنظيماً وأكثر صراعاً.

وهناك دراسة مون(Moen,Hedelin,Hall-Lord,2015)أستهدفت الدراسة وصف وتقصي الخصائص الأسرية وعلاقتها بالمساندة، سلوكيات الطفل، الأداء الوظيفي الأسري، الشعور بالتماسك من منظور الوالدين ذوي الأطفال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وأستخدمت الدراسة أداة القياس الأسري(FAD)، مقياس القوى والصعوبات(SDQ)، ومقياس الشعور بالتماسك(SOC)، وقائمة الدعم والتلاحم الاجتماعى(SCS)، وأشارت النتائج إلي حصل أولياء الأمور الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد علي درجات منخفضة علي مقياسى الشعور بالتماسك والأداء الوظيفي الأسري، كما كان أولياء الأمور الأطفال الذين يتلقون العلاج الخاص بالاضطراب أكثر رضا عن الدعم الاجتماعى المقدم وقيموا سلوكيات أطفالهم بأنها أقل أشكالية وأظهروا الأداء وظيفياً جيداً.

دراسة ميلار(Miller(2008 استهدفت الدراسة تقييم أثر عوامل الخطورة الأسرية في أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال التأثير في العمليات المعرفية،استخدمت الدراسة مقاييس تقدير عوامل الخطورة الأسرية بالإضافة إلى المهام المعرفية. وقد شارك في الاستجابة على أدوات الدراسة المشاركين أنفسهم وأولياء أمورهم ومعلميهم. وتمثلت عوامل الخطورة الأسرية في

الصراع الوالدي المدرك، الاكتئاب الأمومي، المكانة الاجتماعية–الاقتصادية، وأسفرت النتائج توسط التنظيم المعرفي بشكل جزئي العلاقة ما بين عوامل الخطورة الأسرية وأعراض الاضطراب من منظور المعلمين، وقد انطبق هذا على المراهقين دون الأطفال، وعلى القوقازيين وليس الأقليات العرقية. كما توسطت أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بشكل جزئي للعلاقة ما بين عوامل الخطورة الأسرية والأداء الوظيفي التكيفي. وبصفة عامة، تشير النتائج إلى وجود علاقة بين عوامل الخطورة الأسرية وشدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

دراسة فورس مان وأخرون Forssman,Eninger,Tillman,Rodriguez,Bohlin(2012) أستهدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين أعراض اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) واضطراب التحدي المعارض (ODD) ومشكلات الأداء الوظيفي المعرفي و/أو عوامل الخطورة الأسرية لدى المراهقين، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مجموعة من المهام المعرفية المتعددة، تم تقدير سلوكيات اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) واضطراب التحدي المعارض (ODD) من خلال تقديرات الآباء والمعلمين وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، تم الحصول على البيانات الخاصة بعوامل الخطورة داخل الأسرة من خلال الآباء والمراهقين، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي المعرفي وسلوكيات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقط، وعلاقة بين عوامل الخطورة الأسرية – مستقلة عن الأداء الوظيفي المعرفي – وسلوكيات اضطراب التحدي المعارض.

ومن خلال العرض السابق لتعريفات لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والخصائص والتشخيص ، يتتضح أن من سمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ييتضح قصور أو ضعف في تراكيب الجمله والحديث، وأشارت نتائج الدراسة الحاليه أن هناك علاقة تأثير اضطراب طيف التوحد على كلتا الاضطرابين ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب اللغة البراجماتية.

المحور الثالث : اضطراب اللغة البراجماتية:

تمثل اللغة الأداة النفسية الأكثر أهمية لدى البشر، حيث أن فهم اللغة واستخدامها يؤثر فى تفكير الأفراد وسلوكهم. ولذا يمكن القول بأن اللغة مكون أساسى ورئيسى فى عملية التفاعل مع الآخرين والوصول إلى نتائج اجتماعية مرغوبة. وقد صنف (Donahue & Cole, 1994) القدرة اللغوية إلى:

- **اللغة الاستقبالية:** وتتضمن قدرة الفرد على استقبال اللغة وتفسيرها، كما أن قصور اللغة الاستقبالية يعوق استخدام اللغة وفهمها.
- **اللغة التعبيرية:** وتشير إلى القدرة على الانتاج اللغوي.

- **اللغة البرجماتية:** وتتمثل في القدرة على استخدام اللغة فى شتى السياقات الاجتماعية، كالقدرة على إجراء المحادثات بشكل ناجح. وبالتالى، فاللغة البرجماتية بالمقام الأول لها وظيفة اجتماعية.

تعريفات اللغة البرجماتية Definitions of Pragmatic Language

عرف (McTear,Conti–Ramsden,1992) اللغة البرجماتية بأنها "الاستخدام الدينامي للغة في شتى المواقف الاجتماعية".

وذكر تانكو وساشر (1996) Tannock & Schachar أن قصور اللغة البرجماتية يتمثل في "صعوبات استخدام اللغة بشكل مناسب فى السياق الاجتماعى والمواقف المختلفة" .

وعرفها أدم(2002) Adams بأنها القدرة على استخدام الوسائط اللغوية كوسيلة لنقل المعني".

ويعرف يونج وآخرون(2005) Young,Dieh,Morris,Hyman&Bennelto اللغة البراجماتية علي أنها القدرة علي أستخدام اللغه في السياق الاجتماعي لأغراض مختلفة، وتوصف اللغه البراجماتية كأنها متحدث علي دراية بمتي الحديث، وماذا الحديث، ومدة الحديث المناسبة، كما يشار إلي اللغه البراجماتية علي أنها سياق من المهارات اللغوية الاجتماعية؛ التي تتضمن تنوع الأسلوب بما يتلائم مع مختلف المستمعين، ونمط الحديث، وأخ الدور في الوقت المناسب، والتأدب أثناء الحديث، واختيار موضوع الحديث والاستمرار فيه أو المحافظة عليه، وتغير الموضوع الحديث في الوقت الملائم، بالإضافة إلي استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات والتواصل البصري، ولغة الجسد، وتعبيرات الوجه.

ويعرف عبد العزيز الشخص(٢٠١٢) اللغه البراجماتية علي أنها مصطلح يستخدم للأشارة إلي القواعد التي تضبط عملية استخدام اللغة لتحقيق أهداف تختلف باختلاف الموقف؛ بما في ذلك الهدف التواصلي للمتحدث، كالإخبار أو الإقناع بشئ ما، أو التسلية، أوالضبط والسيطرة. كما يتضمن معرفة الطفل بكيفية استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية وكذلك استخدامها في التواصل مع الأخرين.

ومن هنا تعتبر اللغة البراجماتية من المجالات اللغوية التي تشير إلي الاستخدام الوظيفي للغة ضمن السياقات الاجتماعية، والقدرة علي استخدام اللغة بكفاءة؛ وذلك لتحقيق أهداف معينة.

من خلال العرض السابق للتعريفات اللغة البراجماتية بأعتبار اللغة أحد أساليب التواصل الأساسية لخصت الباحثة تعريف اللغة البراجماتية علي أنها القدرة علي أستخدام اللغة وتوظيفها بشكل ملائم في مواقف الاجتماعية، بالإضافة استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه.

أهمية اللغة البرجماتية

تتضمن اللغة البرجماتية مهارات القدرة على إحداث درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات الموجودة فى السياق الاجتماعى كخطوة أساسية لحدوث التواصل الفعال، والتي تعتمد على مدى معرفة الفرد وإدراكه لقواعد اللغة. وبعبارة أكثر تحديداً، تتمثل اللغة البرجماتية في القدرة على انتاج وحدات كلامية منظمة ومترابطة مثل المحادثات والروايات او القصص، ومن ثم استخدام القصص لأغراض مختلفة، والقدرة على فهم واستيعاب مايريده الطرف الآخر في الحوار (Hyter,Rogers,Self,Simmons&Jantz,2001).

وبالتالي يمكن القول بأن استعمال مهارات اللغة البرجماتية على نحو سليم له نفس أهمية اللغة ذاتها، وذلك لأن استخدام جمل ذات تراكيب صحيحة غير أنها غير مناسبة من الناحية العملية أو البرجماتية قد تعوق عملية التواصل.

ويكتسب الأطفال مهارات اللغة البرجماتية فى مرحلة نمائية مبكرة، فيمكن للطفل العادى فى سن الثانية أن يستخدم اللغة بشكل سليم من خلال الاعتماد على ما اكتسبه من خبرات لغوية (Baron–Cohen,1988). وعلى النقيض، فإن الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم قصور شديد فى المهارات الخاصة باللغة البرجماتية (Tager–Flusberg,2005).

الأبعاد الرئيسية للغة البرجماتية Dimensions of Pragmatic Language

حدد تانكو وشاشير(1996) Tannock & Schachar ثلاث أبعاد رئيسية للغة البرجماتية هي كالتالي:

أ- **مهارات المعالجة الانفعالية:** وتشير إلى القدرة على فهم الانفعالات وتوصيلها. وتعد هذه المهارات أساسية لتطوير العلاقات الإيجابية بين الأفراد. ووفقاً للنظريات الوظيفية للانفعالات، فإن الانفعالات لها وظيفة شخصية واجتماعية. وتتضمن الوظيفة الاجتماعية للانفعالات القدرة على فهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم الحقيقية والزائفة بالإضافة إلى القدرة على التنبؤ بسلوكهم. بينما تتضمن الوظيفة الشخصية (الذاتية) للانفعالات القدرة على تقييم الموقف وإعطاؤه معنى معين والاستفادة من تلك الخبرة فى المواقف الجديدة

ب- **استراتيجيات التحدث:** وتتمثل في القدرة على إجراء محادثات وسرد قصصى بشكل مترابط ومتماسك، والتي تحتاج إلى استخدام المفردات بشكل مناسب، واستخدام جمل صحيحة من الناحية التركيبية، وربط تلك الجمل بشكل سليم مع مراعاة تبادل الأدوار أثناء الحوار(أخذ الدور)، مراعاة

موضوع المحادثة، وفهم حركات الجسم (لغة الجسد أثناء الحوار)، وإدراك العوامل التى تؤثر سلباً على عملية الاتصال والعمل على معالجتها بشكل سليم.

ج- **اللغة الموجهة نحو هدف:** وهى القدرة على استخدام اللغة لأغراض مرغوبة. وتشمل تلك المهارة مظهرين منفصلين: (استخدام اللغة بشكل مناسب – واستعمالها لأغراض مختلفة). ولكى يحدث هذا لابد أن يزود الطفل بالمعلومات الحقيقية الكافية عن الأشخاص والأماكن والمواقف بجيث تكون مقبولة من الشخص الآخر فى الحوار فضلاً عن تعليم الطفل كيفية التعبير عنها بشكل مهذب ومناسب. أما الشرط الآخر لاستخدام اللغة بشكل فعال فيكمن فى إمكانية تطويعها لأغراض مختلفة. وبالتالى فإن اللغة تعتبر أداة يمكن من خلالها تحقيق نتائج مرغوبة. والأطفال الصغار يستخدموا اللغة لإنجاز بعض المهام الأساسية مثل تسمية الأشياء، والطلب والاحتجاج أو الرفض. ومع النمو العمرى يتعلم الطفل استخدام اللغة بشكل وظيفى أكثر تعقيداً كالتخيل والتفاوض والإخبار. كما يستخدمها الراشدون لإنجاز مهام أكثر تعقيداً كالإسقاط والدفاع والإرغام

وبالتالى، فإن القصور فى واحدة أو أكثراً من المهارات السالف ذكرها يترتب عليه قصور اللغة البرجماتية. وأيضاً فإن القصور فى مهارات اللغة البرجماتية يترتب عليه قصور فى النواحى الأكاديمية فضلاً عن القصور الاجتماعى والثقافى.

أعراض اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال:

تتمثل أعراض اضطراب اللغة البراجماتية فيما يلي:

- صعوبة الاستخدام الملائم للغة.
- وجود مشكلات في قواعد الإعراب والبناء.
- قصور في فهم معاني الرسائل اللفظية.
- الميل إلي ترجمة الرسائل بشكل حرفي.
- الميل إلي الرد بكلمة أو كلمتين علي الرسالة بدلاً من الرد بشكل كاملاً.
- الثرثرة المستمرة.
- التشبث بموضوع ما والإصرار علي موضوع معين والمحافظة عليه.
- اللف والدوران في الكلام.
- ضعف القدرة علي المحافظة علي موضوع الحديث.
- ضعف القدرة علي مبادأة الحديث.

- ضعف القدرة علي التفاعل الاجتماعي عند بدء المحادثة وإنهائها.
- صعوبة أخذ الدور أثناء الحديث أي الأخذ والعطاء في الكلام بشكل مناسب لكي يكون هناك مساحة لكل المشاركينفي الحوار.
- صعوبة سرد حدث وقع بنفس ترتيب حدوثه.
- التطرق إلي موضوعات أخري ليست لها علاقة بموضوع حديث.
- يصعب إجراء حديث متبادل مع الأخرين.
- التعليقات المحرجة أو غير الملائمة.
- التحدث بألفاظ غير مقبولة اجتماعياً.
- إظهار نغمة صوت غير ملائمة أثناء الحديث، حيث ترتفع نبرة الكلام وإيقاعه بصورة عشوائية(Brook&Bowler,1992).

ممبررات تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية:

يعتبر تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) أمراً نادراً بين الأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم الزمنية عن أربع سنوات؛ ذلك لأن التواصل الاجتماعي البراجماتي يعتمد علي التطور النمائي الجيد للكلام واللغة، فمعظم الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية٤-٥ سنوات يتمتعون بقدرات جيدة للكلام واللغة، والتي تتيح إمكانية التعرف علي القصور النوعي لعملية التواصل الاجتماعي لديهم، كمان أن بعض الأشكال البسيطة لهذا اضطراب قد لا تظهر إلا في مرحلة المراهقة المبكرة، عندما تصبح اللغة والتفاعلات الاجتماعية أكثر تعقيداً(American Psychiatris Association,2013)

ويذكر انتر(Anter,25,2008) أن هناك كثيراً من المبررات التي تدفعنا إلي تقييم اضطراب اللغة البراجماتية بصورة دقيقة، ومن ثم تحتم علينا اتخاذ مجموعة من الإجراءات لذلك منأهمها ما يلي:

١- إجراء مسح لمجوعة كبيرة نسبياً من الأفراد الذين يعانون من الصعوبات البراجماتية بغرض تقديم الخدمات الوقائية لهم.

٢- وضع وصف تشخيصي للأفراد الذين يعانون من اضطراب اللغة البراجماتية؛ وذلك من خلال مقارنتهم بأقرانهم ومعرفة احتياجاتهم، وتحديد القوة وجوانب الضعف لديهم.

٣- التخطيط للتدخل العلاجي، فبدون إجراء تقييم دقيق قد تصبح خطة التدخل للمفحوصين غير مناسبة لاحتياجاتهم، ومن ثم قد يتمم إغفال جوانب القوة والضعف لديهم.

٤- وضع خط قاعدي يمكن من خلاله قياس التقدم في عملية التدخل، ويمكن المحافظة علي دافعية الفرد من خلال وضعه في مستويات أقل من مهارته ومعرفته.

٥- إعطاء أوليائ الأمور والقائمون علي رعاية الطفل معلومات عن الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها لمساعدة أطفالهم علي التواصل في مدة قصيرة؛ وذلك أثناء التخطيط لبرنامج التدخل المبكر.

٦- معرفة ما إذا كان وجود مستوى جيد أو وجود قصور في اللغة البراجماتية لدي الأفراد يرتبط بمعرفتهم بالجوانب البنائية للغة (دلالات الألفاظ ومعانيها، وقواعد الإعراب والبناء، والأصوات الكلامية)أم لا.

٧- يعتبر تقييم اضطراب اللغة البراجماتية عملية مستمرة؛ حيث تمدنا بصورة واقعية عن عملية تواصل الأطفال في الحياة اليومية؛ وأن عملية تقييم لابد أن تهدف إلي تحديد ما يلي:

أ- جوانب القوة في اللغة البراماتية لدي الأطفال.

ب-صعوبات اللغة البراماتية لدي الأطفال،

ج- احتياجات الأطفال كي يكونوا قادرين علي التواصل بفاعلية مع الأخرين.

د- التعرف علي آمال وأمنيات ودوافع الأطفال كي يكونوا قادرين علي التواصل بفاعلية.

اللغة البرجماتية واضطراب طيف التوحد:

عادة ما يظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد قصوراً في اللغة البرجماتية يتضح ذلك من خلال عجز هؤلاء عن استخدام اللغة المناسبة في السياقات الاجتماعية المختلفة (Volden,Coolican,Garon,White&,Bryson,2009). ويمكن عزو قصور اللغة البرجماتية لدى هؤلاء الأطفال إلى قصور المهارات الاجتماعية، أو قصور مهارات معالجة المعلومات الاجتماعية في السياقات المختلفة، أو عجزهم عن استدلال المعني، أوغياب المفردات الأساسية الأمر الذي يؤثر سلباً على استيعاب هؤلاء للمظاهر البراجماتية المختلفة للغة (Louska&Moilanen,2009). وهناك العديد من البحوث التي قدمت دليلاً على أن هناك قصوراً فى اللغة البرجماتية لدى اضطراب طيف التوحد مقارنة بنواحى اللغة الآخرى وأيضاً مقارنة بالعاديين مثل دراسة (Paul,Orlovski,Marcinko&Volkmar,2009)، ودراسة (Reichow,Salamack,Paul,Volkmar&Klin,2008)،ودراسة(Tager-Flusberg,2005).

وتجدر الإشارة إلى أن الوظيفة التواصلية يمكن أن تنقسم إلى نوعين:

الوظيفة التواصلية غير الاجتماعية: والتى تسعى لتحقيق أهداف بيئية مثل الوصول إلى شئ معين أو القيام بنشاط معين، والتوحديين غالباً ما يستخدموا اللغة كوسيلة أدائية فقط كالحصول على لعبة أوطلب الطعام.

الوظيفة التواصلية الاجتماعية: وهي تستخدم لأغراض اجتماعية مثل الرد على الهاتف، وبالنسبة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فإنهم أكثر كفاءة فى استخدام اللغة الوظيفية فى النواحى غير الاجتماعية بينما لايستخدموها لأسباب اجتماعية بحتة كلفت الانتباه، أو التعليق على حدث أوشكر الشحص الذى يحاوره، أو بدء المحادثات وطلب المعلومات. وعلى الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن تنمو لديهم القدرة على التواصل الاجتماعى إلا أن ذلك يحدث فى مراحل نمائية متأخرة، كما أنها تتم بمعدلات قليلة وعلى نحو غير مناسب (Tager–Flusberg,2005)

و ذكر (Tager–Flusberg,2005) أن قصور اللغة البرجماتية لدى تلك الفئة يرتبط بمدى واسع من محددات وقيود التواصل، حيث تنخفض معدلات الاتصال التلقائى لدى المراهقين اضطراب طيف التوحد. كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالباً مايحاولوا الاتصال بمن يكبرونهم سناً (الراشدين) وليس بأقرانهم فى نفس المستوى العمرى. ومن بين أوجه قصور اللغة البرجماتية الشائعة لدى تلك الفئة هو التحدث مع الذات، مشكلات الاستماع، وصعوبة الالتزام بآداب الحوار، إصدار جمل غير مناسبة، اختصار المعلومات أو الاسهاب فيها بشكل غير مناسب، إنهاء الموضوعات بشكل غير لائق. كما أن نظرات الأعين ونبرات الصوت لدى التوحديين تكون شاذة وغير مناسبة.

كما حاول (Paul,Orlovski,Marcinko&Volkmar,2009) تقييم مهارات اللغة البرجماتية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوى الذكاء الطبيعى من خلال تقييم الوالدين، وشملت عينة الدراسة ٢٩ من المراهقين (توحدين ذوى أداء وظيفى مرتفع، ذوى اضطراب اسبيرجر، ذوى اضطرابات نمائية غير محددة)، ٢٦ من العاديين تتراوح أعمارهم بين ١٢– ١٨ عام. وأظهرت الدراسة تقارب أداء مجموعة المراهقين ذوو اضطراب طيف التوحد مع أداء العاديين فى كل السلوكيات الحوارية، ومع ذلك انخفض أدائهم فى مجالات اللغة البرجماتية التالية (تزويد المستمع

ببيانات كافية حول نقطة معينة وإدارة الحوار بشكل مناسب، الاستجابة social cues التى يبديها الشخص المحاور، ومعالجة سلبيات الحوار، وبدء محادثات مناسبة.

المنبئات بقصور اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أولاً: المفردات والتراكيب اللغوية Vocabulary and Syntax

قدم لاندا وجولدبرج(2005) Landa&Goldberg دليلاً على قصور القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المقاييس اللغوية الخاصة بالتراكيب أو اللغة المجازية. واقترح (Volden,et al,2009) ضرورة قياس مهارات اللغة البرجماتية بالتزامن مع مهارات اللغة البنائية عند تقدير القدرات التواصلية لدى الأطفال التوحديين نظراً لأن كلتاهما بمثابة منبئات بالسلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

ثانياً نظرية العقل Theory of Mind

فسر بارون-كوهين القصور الكائن في المظاهر البرجماتية في ضوء قصور أكثر عمومية وشمولاً لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، ألا وهو قصور نظرية العقل (Baron– Cohen,Leslie,Frith,1985). ووفقاً لهذه النظرية، فإن عدم قدرة التوحديين على تفسير معتقدات ونوايا الآخرين يعوقهم عن التنبؤ بسلوكهم وبالتالى تظهر مشكلات اللغة البرجماتية كعدم القدرة على بدء المحادثات أو الاستمرار فيها أو اخذ المعلومات والبيانات التى اكتسبها الشخص المحاور فى الاعتبار.

وهناك العديد من الدراسات التى أيدت كون السبب الرئيسى فى قصور اللغة البرجماتية لدى الذاتويين هو قصور نظرية العقل، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال التوحديين ذوى الاداء المنخفض على مقاييس نظرية العقل يجدو صعوبة فى إعطاء معلومات تفصيلية للمحاور أثناء المحادثات طبقاً لنتائج دراسة (Perner,Frith,Leslie&Leekam,1989)، ووجدت علاقة بين قصور نظرية العقل بإبداء التوحديين تعليقات غير مهذبة وغير مناسبة أثناء الحوار مع الآخرين في دراسة (Surian,Baron–Cohen&Van,1996)، وارتبط قصور نظرية العقل بعدم القدرة على فهم سخرية الآخرين أواستهزائهم بالنسبة للبالغين ذوي الاضطراب حسبما ورد في دراسة(2004 .(Martin& McDonald,

اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

يمثل القصور في مهارات اللغة البراجماتية أحد معايير التشخيص باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، نظراً لمعاناة هؤلاء الأطفال من صعوبات في انتظار أدوارهم، والثرثرة، ومقطعة الآخرين، عدم الإصغاء لما يقال، والاندفاع في الاستجابة قبل اكتمال الأسئلة (APA, 1994).

أسباب قصور اللغة البرجماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

أشار بارافس وتانوك (Purvis & Tannock (1997 إلى أن القصور في اللغة البراجماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يمكن عزوه إلى:

- قصور المعالجة المعرفية.
- قصور المهارات الاجتماعية.

بينما افترض كامراتا وجيبسون (Camarata & Gibson (1999 أن القصور البراجماتي لدى هؤلاء الأطفال يعزى إلى الفوضوية التي يتسم بها هؤلاء الأطفال وخصوصاً عند الانخراط في الحوارات التواصلية.

وأشاركيم وكاسير (Kim & Kaiser (2000 إلى انخفاض معدلات القصور في المعرفة البرجماتية مقارنة بالأداء البرجماتي العملي لدى هؤلاء الأطفال، وهذا ما برره (& Westby Cutler, 1994) بانهم ربما يكونوا على دراية ببعض أساليب التواصل السليمة غير أنهم عاجزين عن تطبيق ذلك بشكل عملي في السياقات الاجتماعية. ويرى بجنيل وكان (,Bignell & Cain 2007) مشكلات اللغة البراجماتية لدى هؤلاء الاطفال في ضوء ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

النتائج المترتبة على قصور اللغة البرجماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

قد يترتب على القصور اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط العديد من المشكلات الاجتماعية، نظراً لارتباطه بالمستويات المنخفضة من القدرة على التكيف من خلال سلوكيات التواصل الاجتماعي الصحي. وهذه المشكلات الاجتماعية تتمثل في إمكانية تعرضهم للسخرية، أو الإيذاء، أو النبذ من الأقران، بالإضافة إلى افتقاد القدرة على تكوين صداقات (Bierman,2004).

أوضحت نتائج دراسة جرين وجونسون وبيرثتون(Green,Johnson&Bretherton,2014) أنه مراجعة نتائج ثلاثين دراسة حول اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد اتضح أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطراب اللغة البراجماتية، والتي تتمثل أعراضة في كثرة الكلام وصعوبة أخذ الدور أثناء الحديث، وصعوبة ترتيب الأفكار أثناء الحديث.

من خلال العرض السابق لتعريفات اضطراب اللغة البراجماتية وعلاقتها باضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه ولنشاط الزائد، بحيث أشار المحور السابق أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من سماتهم اضطراب اللغة البراجماتية نتيجة الأندفاعية،

وعدم القدرة على انتظار أدوراهم، ولكن عند وعي الأسرة باضطراب اللغه البراجماتية وكيفية معالجة ذلك، وقدرة الأسرة على بناء تفاعل وحوار بين بعضهم البعض وترابطهم فهذا يقلل من اضطراب اللغه البراجماتية حين تحسن الأداء الوظيفي الأسري بين أفراد الأسرة عن طريق التماسك والتفاعل وأخذ الدور وتفهم الاضطراب وكيفية التعامل معه.

المحور الرابع : الأداء الوظيفي الأسريFamily Function:

تعد أهمية الأسرة في رعاية الفرد وتشكيل شخصيته منذ المراحل المبكرة من حياته أحد المسلمات الأساسية التي يجمع عليها علماء النفس والمتخصصون فى مجالي التربية والصحة النفسية، وتتعرض الأسرة اليوم لكم هائل من المشكلات، بحيث تعاني الأسرة من عوامل التفكك الأسري، وسوء العلاقات بين أعضائها، وأختفاءالحوار، مما يترتب عليةظهور بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدي الأطفال، وقد يرجع التغير في أساليب أداء الوظائف الأسرية فى بعض الحالات إلي وجود طفل معاق في الأسرة .

ينطوي الأداء الوظيفي الأسري على العديد من الطرق التي يتم من خلالها التفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة ونوعية العلاقات التي تربط فيما بينهم مثل السعي لتحقيق الاهداف الأسرية، الأنشطة الأسرية المتبادلة، وتقبل العادات الأسرية. وتمثل نوعية العلاقات الأسرية عاملاً حاسماً في نمو جميع الأطفال داخل أي أسرة ، فعندما يكون الأداء الوظيفي الأسري جيداً، تقل احتمالية معاناة أفرادها من المشكلات النفسية، ويزداد التماسك فيما بينهم، وتزداد قدرتهم على التكيف مع الضواغط، وتتضح في ذهنهم القواعد الأسرية والحدود فيما بينهم (Vliem, 2009).

وتجدر الإشارة إلى قلة الدراسات التي تناولت الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخصوصاً من منظور الوالدين (Gallo & Szychlinski, 2003). وأكد (Dyches,Wilder,Sudweeks,Obiakor&Algozzine,2004) على أهمية دراسة التوافق الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل منفصل عن باقي الاضطرابات النمائية الأخرى، وذلك لأن نوعية المعاناة التي يعايشها أسر هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بالتشخيص والسلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب والشعور بالوصمة الاجتماعية تختلف بشكل كبير عن باقي الاضطرابات. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط الأداء الوظيفي بالصحية النفسية لدى الأطفال (Connelly,2005).

وتشير الباحثة إلي أن حديثه عن الأسرة، وطريقة الأسرة فى القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافها، والقدرة علي أداء الأدوار ومسئوليات كل فرد في الأسرة.

١ –مفهوم الأداء الوظيفي الأسري

ويعرف الأداء الوظيفي الأسري بأنه طريقة ارتباط أفراد الأسرة ببعضهم وعملهم سوياً لتحقيق أهداف هامة (Preechawong,Zauszniewski,Heinzer,Musil,Kercsmar&Aswinanonh,2007). ويشتمل الأداء الوظيفي الأسري على التوافق، والقابلية للتكيف، والتماسك. ويحدث التوافق عندما تصبح الأسرة قادرة على استخدام أساليب المواجهة الفاعلة في التعامل مع الضغوط وحل المشكلات بما يسهم في خفض حدة هذه الضغوط وتحسين الأداء الوظيفي الأسري. أما القابلية للتكيف فتشير إلى قدرة الأسرة على إحداث توازن بين أساليب المواجهة وحل المشكلات بما يخفف من الأعباء المفروضة على الأسرة مع الأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة للأسرية ومعني الضاغط بالنسبة للأسرة على المستويين الفردي والجمعي (Dyches,Wilder,Sudweeks&Obiakor,2004). وبالنسبة للتماسك، فيتمثل في مدى التقارب والمشاركة بين أفراد الأسرة الواحدة (Houtzager,Oort,Hoekstra,Caron,Grootenhuis&Last,2004).

ويعرف كاري وآخرون(Carrie,Adams,Muchant,Nevin&Mary,208,2006) الأداء الوظيفي الأسري بأنه يشير إلي كيفية عمل أفراد الأسرة سويا، الي جانب تواصلهم وتعاملهم مع اهتماماتهم، ومواجهمتهم للضغوط التي تطرأ على الأسرة، ويشير في التعريف الي أن الاستيراتيجات التي يتبناها أفراد الأسرة فى مواجهة المواقف الضاغطة على درجة كبيرة من الأهمية من أجل الوصول الي أداء أسري جيد.

وعرف تاكر(Tuck,16,2011) الأداء الوظيفي الأسري على أنه مدى تعايش الأسرة كوحدة في جو يسوده الهدوء والمحبة، ذلك الجو يتأثر ببعض الظروف الأسرية المعقدة والتي تشمل بنية الأسرة Family Structure ، والعلاقة بين أفراد الأسرة، والعلاقات خارج الأسرة، الي جانب المصادر المتاحة للأسرة. وتناول تاكر نوعين من الأسرة : النوع الأول الأسرة التي تقوم بوظائفها ومسئوليات كل فرد في الأسرة، وتشجيع الأسرة على العمل سوياً. وبينما النوع الثانى الأسرة ذات اداء غير سوي، ولا تقوم على التواصل والتفاعل ومتجمدة في أداء أدورها.

ويعرف توماس(Thomas,37 ,2008) الأداء الوظيفي الأسري على أنه الأساليب المختلفة فى التفاعل من خلالها أفراد الأسرة مع بعضهم البعض فى سلسلة من المجالات . وتشتمل هذه المجالات طبيعة الأدوار التى يتخذها أفراد الأسرة ومستوى الاهتمام الوجداني الذي يحمله لباقي أفراد الأسرة.

وتصف فاتوروسي(Fattorosi,13,2003)الأداء الوظيفي الأسري بأنه تلك المظاهر التي لها تأثير كبير على الصحة الجسدية أو الوجدانية لأفراد الأسرة ومن مؤاشرات الأداء الوظيفي الأسري الصحى قدرة الأباء علي أشباع الحاجات النمائية والوجدانية لأفراد الأسرة، والقدرة على حل

المشكلات، والقدرة على تسهيل التواصل بين الأفراد، وتوفير جو من الاستقرار والقدرة على التنبؤ بأدوار كل فرد في الأسرة، والتمسك بقواعد ضبط السلوك لدي الأطفال.

تعرف سميرة أبو الحسن (٢٠٠٤) هو أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافها وغاياتها وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأسرية وحل المشكلات والصراعات داخلها وإشباع حاجات أبنائها ومساندتها ودعم جوانب النمو الشخصي والاجتماعي والضبط والتنظيم لديهم.

تعرف سهير محمود أمين(٢٠٠٧) الأداء الوظيفي الأسري على أنه هو أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من أجل تحقيق أهدافهم وغاياتهم، وتوفير المتطلبات الأساسية، والحاجات النفسية لأبنائهم من خلال التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة ، والقيام بالأدوار الأسرة وحل المشكلات والمنازعات، ودعم جوانب النمو الشخصى والاجتماعى لأفراد الأسرة حيث تبنت الاتجاة الوظيفي للأسرة، وأكدت إلي أن الأداء الوظيفي الأسري يتم من خلال شبكة العلاقات والتفاعلات والقدرة على أداء الأدوار، والمسئوليات كل فرد في الأسرة و المساندة والتدعيم بين أعضاء النسق الأسرى.

وقد حدد (Roelofse and Middleton, 1985) ستة أبعاد للأبعاد الوظيفي الأسري هي كالتالي:

١- البناء الأسري: إذ لا بد من وضح حدود واضحة المعالم بين أفراد الأسرة.
٢- الوجدان: ويتمثل في سلسلة من الاستجابات الوجدانية بين أفراد الأسرة.
٣- التواصل المباشر بين أفراد الأسرة بطرق سلسة يفهمها الجميع.
٤- الضبط السلوكي: ويحدث عند اتخاذ القرارات بأسلوب ديمقراطي.
٥- توارث القيم: ويشير إلى طرق انتقال القيم والأخلاقيات داخل الأسرة.
٦- الأنظمة الخارجية: ويشير إلى علاقة الأسرة بغيرها من الوحدات الخارجية.

من خلال العرض السابق للتعريفات الخاصة بالأداء الوظيفي الأسري خلصت الباحثة أن الأداء الوظيفي الأسري هو قدرة الأسرة على القيام بوظائفهاالمختلفة من أجل تحقيق الحاجات النفسية والتربوية والثقافية من خلال التواصل بينهما وتقوم بمساندة أبنائها بتقدير ذاتها.

الأداء الوظيفي الأسري Family Functioning

يشتمل الأداء الوظيفي الأسري على ما يلي:

- التماسك الأسري Family Cohesion
- التواصل Communication
- القابلية للتكيف Adaptability
- الحدود الأسرية Family Boundaries

- الأدوار Roles
- الوقت المنقضي داخل الأسرة Time Spent
- المساندة الاجتماعية Social Support
- اتخاذ القرارات Decision Making
- الاهتمامات Interests
- التوكيدية Assertiveness
- الضبط Discipline
- التفاوض Negotiation
- الألفة مقابل النفور Closeness versus Estrangement
- الأدوار الأسرية Family Roles

(Minuchin & Fishman, 2004)

أن أهم وظائف الأسرة هي إشباع الحاجات العاطفية، وممارسةالعلاقات الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعى والثقافى الملائم لرعاية وتنشئة وتوجية الأبناء، فتحدد وظائف الأسرة في:

١- التعليم والتنشئة الاجتماعية .

٢- المحافظة على القيم والتقاليد.

٣- التفاهم العاطفي.

٤- الحماية.

٥- تنظيم السلوك الجنسى والتكاثر.

أما" وليام أجبرن" فقد أشار إلي أن الأسرة تقوم بوظائف أساسية للمجتمع هي:تناسلية-اقتصادية-دينية-تربوية-ترفيهية-نفسية-اجتماعية.

وذكر"بارسونز وبيليز" أن وظائف الأسرة وظيفتان أساسيتان هما: التنشئة الاجتماعية الأولية للأطفال، وتكوين شخصية البالغين من أبناء المجتمع(منى الحديدى،٢٠٠٤).

وترى سناء الخولى(٢٠٠٩) أن المتطلبات الوظيفية والاحتياجات تكون مشاكل محددة يتعين على الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة، حلها أو الأداء أنشطة معينة من أجل المحافظة على بقاء المجتمع وتتضمن أهم عناصر هذه القائمة: منح المكانة للأعضاء والإمداد بالطعام، والمأوى والملبس، وخفض الصراع بين الأعضاء ودفع الأعضاء إلى القيام بالعمل المطلوب إنجازه، والإنتاج، والتوزيع واستهلاك البضائع المختلفة والخدمات. وتعتبر هذه العناصر مجموعة من الأعمال التي في المقابل بقاء أو وجود المجتمع، وأذا أمعنا النظر في هذه القائمة نجد أن الأسرة تقوم بمعظمها، لأنها تعتبر نسقاً أساسياً وفعالاً في أنجاز معظم هذه المتطلبات.

ويمكن إجمال الوظائف الأسرية فيما يلي:

أولاً: الوظيفية البيولوجية:

وهي ترتبط بالإنجاب والتناسل وحفظ النوع وتتأثرهذه الوظيفة بالتشخيص الوراثى للمرض وبالتلي تتأثر القرارات المرتبطة بالإنجاب المستقبلى(محمد حلاوة،٢٠٠٨).

ثانياً:الوظيفية الأقتصادية:

الأسرة هي المسئولة عن توفير احتياجات الأساسية من غذاء ومأكل وملبس ومسكن وتعليم، الأسرة هي القامة اقتصادية فقد تلجأ إلي عمل أحد اعضائها من أجل توفير متطلبات.
رب الأسرة العائد الوحيد للأسرة ومع تنوع الاحتياجات وزيادتها أصبحت الأم تشارك في العمل لتوفير احتياجات الأسرة ومتطلباتها.

ثالثاً:الوظيفة الاجتماعية:

ويعد الاستقرار الأسري اساساً لتوفير الأمن والنمو الاجتماعى السليم للأبناء، وهي تتوقف على عدة عوامل الوضع الاجتماعى والثقافى والاقتصادى للأسرة، حيث تتأثر الأسرة بعلاقاتها لبعضها البعض من خلال الأحتكاك الدائم بينهمافقد تعطى الأمن والاستقرارو الدفء و الطمأنينة و الرعاية وتوفير احتياجاتهم النفسية للأبناء، فقد نجد الأسرة المضطربة والغير متجانسة تكون فقيرة في علاقاتها الاجتماعية ويتضاءل أندماجها مع الأبناء.

وتقوم الأسرة بتعهد الأطفال وتربيتهم خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وخلال هذه العملية تتمكن الأسرة من تحويل الطفل إلي كائن الاجتماعى، يكتسب خلال هذه العملية الأساليب السلوكية والاجتماعية المرغوبة والقيم والتقاليد والعادات التربوية(شاهين رسلان،٢٠٠٩).

فالأسرة هي الحصن الاجتماعى الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعى،كما تعمل الأسرةعلى اكتساب الطفل أساليب التفاعل الاجتماعى المختلفة، كما تعمل الأسرة على تنمية الأنضباط الذاتى، والإنضباط الخارجى للأفراد عن طريق الثواب والعقاب. كما تمكن الأبناء من ممارسة فرص التعبير عن الذات، وتحمل المسئولية ويتعلم الطفل داخل الأسرة العمليات الاجتماعية المختلفة كالتعاون، والتنافس، والصراع، كما تؤثر أساليب التنشئة الأسرية التى تتبعها الأسرة في تنشئة أبنائها على أنماط شخصياتهم وتوافقهم النفسى(محمد بيومى،٢٠٠٠).

رابعاً:الوظيفة الدينية والأخلاقية:

من أهم وظائف الأسرة هي تتدريب أبنائها على القيم والأخلاق، فالأسرة هي العالم الصغير الذي ينطلق منه الأبناء إلي العالم الخارجى، ومنها يكتسبوا كيفية التعامل مع الأخرين وعلى رأس هذه التعاملات طبيعة العلاقة بين الوالدين والأبناء، فهي المنفذ الوحيد لمعرفة أخلاقيات المجتمع

الذي ينتمى إلية.وعلى الأسرة دور كبير فى تنمية العادات والاتجاهات والقيم وتقبل الأخر وتعليم دينهم .

خامساً:الوظيفية النفسية:

إن التكوين النفسى للطفل ونظرته إلي الحياة وإلي الأخرين، هي نتاج عن البيئة التي ترعرع فيها.الأسرة هي المسئولة عن الصحة النفسية لأبنائها، يكتسبون اتجاهاتهم النفسية من خلال الأهل، فالأسرة التي تقوم باشباع حاجات الأبناء بطريقة سوية دون إفراط وأهميتها في كل مرحلة.فالأسرة هي المسئولة عن التماسك العاطفى ويتمثل في الحب والحنان و الشعور بالأمن ، فالتجاوب العاطفى للأسرة يمثل أهمية كبيرة في صحة الطفل النفسية، فهي الوظيفة الأسرة السوية التي تخلق جو من الاتزان النفسى، فالحرمان من الحب والعاطفة وأمان يؤدى إلي القلق واضطراب النفسى وفقدان الثقة.

سادساً:الوظيفية الثقافية:

الأسرة بتقوم بدور هاماً في نقل الثقافة المجتمع إلي الطفل، بتقوم بتكوين مفاهيم لدي الطفل وعن الجماعة المحيطة به بمبادئها وتقاليدها، فهي تعلم الطفل اللغة وتكسبة بدايات مهارات التعبير، وتعمل الأسرة على أشباع الحاجة إلي المعرفة وحب الاستطلاع لدي الأطفال عن طريق تقديم المعرف والمعلومات البسيطة.

ومن هنا ترى الباحثة ان الوظيفة الثقافية للأسرة قد تختلف من الأسرة إلى أخرى و÷ذا يرجع إلى التاريخ الثقافى والاجتماعى و الاقتصادى للأسرة.

سابعاً: الوظيفية التعليمية:

يحدد بترسون وجرين الوظائف الأساسية للأسرة السوية فيما يلى:

- توفير الاحتياجات الأساسية من مأكل وملبس وحماية لجميع أفرادها.
- القيام بالتنشئة السوية والمساندة وتوفير الراحة والدفء لجميع أفرادها.
- تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية والتربوية والانفعالية والجسمية لأفرادها.
- إدارة النسق الأسرى والمحافظة عليه من خلال القيادة الرشيدة وتدبير الموارد للأسرة، وتهذيب سلوك أفرادها، وتأكيد السلوكيات المرغوبة والإيجابية لديهم(سميرة أبو الحسن،٢٠٠٤).

ومن خلال عرض الباحثة للوظائف الأسرة نجد أن الأسرة هي المسئولة عن تنشئة وتهيئة الأبناء، مما لاشك أن الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية نتيجة البيئة الأسرية التي كونت فيها شخصية الأبناء، وأن العامل الاجتماعى والثقافى للأسرة لها عامل كبير على نقل المعارف والأفكار والتراث الثقافى وتعليم دينهم إلي الأبناء.

النموذج الدائري للأداء الوظيفي الزواجي والأسري *Circumplex model of marital and family functioning*

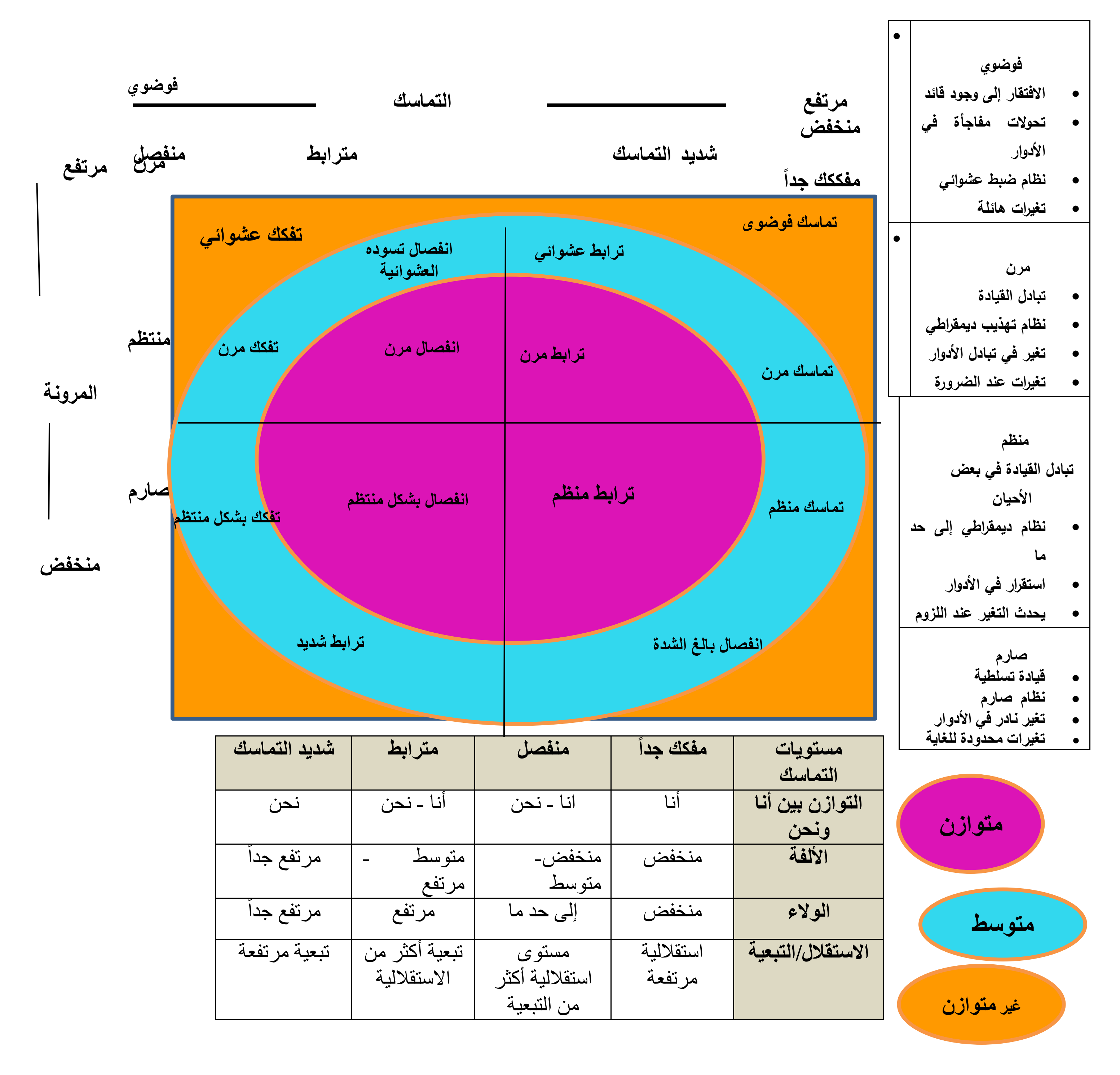
يستند هذا النموذج من الناحية النظرية إلى نظرية الأنظمة ويركز على أنظمة العلاقات داخل الوحدة الأسرية. ووفقاً لهذا النموذج، هناك ثلاثة أبعاد أساسية للأداء الوظيفي الأسري وهي:

١- التماسك الأسري Family Cohesion: ويشير إلى كيفية توازن الوحدة الأسرية فيما يتعلق بمفهومي التقارب والتباعد بين أفرادها، وخصوصاً الروابط العاطفية.

٢- المرونة الأسرية Family Flexibility: وتشير إلى قابلية الأسرية للتكيف وقدرتها على تغيير الأنماط القيادية والأدوار والقواعد الأسرية استجابة للحاجات الموقفية أو النمائية.

٣- التواصل Family Communication: وهو بمثابة العامل الميسر لمستويات التماسك والمرونة الأسرية والتي تساعد الأزواج والأسر على مقابلة الحاجات النمائية والموقفية.

وقد افترض اولسون وجورول أن المستويات المتوازنة للتماسك والمرونة تعد ضرورية للحكم على الأداء الوظيفي الأسري بأنه مثالياً، بينما تشير المستويات غير المتوازنة لهذين البعدين إلى وجود مشكلة بالنسبة للعلاقات داخل الأسرة. أما بالنسبة للتواصل الأسري، فهو بمثابة البعد الميسر والذي يساعد الأسر في ضبط مستويات التماسك والمرونة داخلها شكل (٤) (Olson & Gorall, 2006).



مستويات التماسك	مفكك جداً	منفصل	مترابط	شديد التماسك
التوازن بين أنا ونحن	أنا	انا ـ نحن	أنا ـ نحن	نحن
الألفة	منخفض	منخفض- متوسط	متوسط - مرتفع	مرتفع جداً
الولاء	منخفض	إلى حد ما	مرتفع	مرتفع جداً
الاستقلال/التبعية	استقلالية مرتفعة	مستوى استقلالية أكثر من التبعية	تبعية أكثر من الاستقلالية	تبعية مرتفعة

شكل (٤) (Olson & Gorall, 2006).

وذكر أولسن وجلوريل (Olson & Gorall (2006 هذا النموذج على ثلاثة أبعاد أساسية للأنظمة الأسرية هي التماسك، المرونة والتواصل، وهناك افتراض أساسي لهذا النموذج مؤداه أن الأداء الوظيفي الخاص بالأنظمة الأسرية المتوازنة أفضل مقارنة بغيرها. وقد تم بناء هذا النموذج

وأدوات القياس التي تتبنى هذا النموذج سعيًا للقيام بالتشخيص الكلينيكي، والتخطيط للعملية العلاجية بالإضافة إلى تقصي فعالية المخرجات المتعلقة بالعلاج الأسري.

وهناك ثلاثة أبعاد أساسية في هذا النموذج ممثلة في التماسك الأسري، المرونة والتواصل، ويمكن تناولها على النحو التالي:

أولاً: التماسك الأسري Family Cohesion

طبقًا للنموذج الحالي، هناك أربعة مستويات للتماسك تتراوح ما بين شدة التفكك (وتشير إلى أقل درجات التماسك الأسري)، إلى مستوى الانفصال الأسري (والذي يشير إلى تراوح مستوى التماسك من المنخفض إلى المتوسط)، إلى الترابط الأسري (وهنا يكون مستوى التماسك من متوسط إلى مرتفع)، وأخيراً شدة التماسك (وهنا ترتفع درجة التماسك إلى أعلى مستوياتها). وطبقاً للنموذج الحالي، يتمثل الأدواء الوظيفي الأسري المثالي في المستويات الوسطى أو المتوازنة من التماسك الأسري (المنفصل والمترابط)، بينما يفترض النموذج الحالي أن المستويات الطرفية للتماسك الأسري (المفكك بشدة والمترابط بشدة) قد يترتب عليها بعض المشكلات الخاصة بالعلاقات الأسرية على المدى البعيد. ولعل السبب فيما سبق هو أن الأفراد في المستويات المتوازنة من التماسك الأسري (المنفصل والمترابط) يكونوا أكثر قدرة على التوازن ما بين الارتباط بـ أو الاستقلال عن الأسر التي ينتمون إليها. ومن ناحية أخرى، يصبح الأفراد في المستويات الطرفية للتماسك أكثر تعلقاً بأسرهم وبالتالي تنخفض درجة استقلاليتهم عنها بشكل مبالغ فيه (مستوى التماسك الشديد)، أو تنخفض درجة تعلقهم بأسرهم بشدة وبالتالي يفعل كل شخص ما يحلو له وتقل درجة التزامه بمعاييرها.

ثانياً: المرونة الأسرية Family Flexibility

تشير المرونة الأسرية إلى كمية التغير المتاحة في الأدوار القيادية، والأدوار الأسرية والمعايير الأسرية، وتعتبر قدرة الأسرة على التوازن ما بين الثبات في مقابل التغير هى الأساس الذي يقوم عليه مبدأ المرونة الأسرية.

وهناك أربعة مستويات للمرونة الأسرية تتراوح ما بين الصرامة الأسرية (وتشير إلى انخفاض المرونة الأسرية إلى أقصى حد)، إلى المستوى المنتظم (وهنا تتراوح المرونة ما بين المستوى المنخفض إلى المتوسط)، إلى المستوى المرن (وهنا تتراوح المرونة الأسرية من المستوى المتوسط إلى المرتفع)، وأخيراً المستوى الفوضوي (وتكون المرونة الأسرية هنا في أقصى درجاتها). وتمشياً مع ما سلف ذكره في التماسك الأسري، ترتبط المستويات المركزية أو المتوازنة من المرونة الأسرية (المستويين المنتظم والمرن) بأفضل درجات الأداء الوظيفي الأسري، بخلاف المستويات الطرفية (المستويين الصارم والفوضوي) لارتباطهما ببعض المشكلات داخل النطاق الأسري على المدى البعيد.

ثالثاً: التواصل الأسري Family Communication

يمثل التواصل الأسري البعد الثالث في هذا النموذج، وهو يعتبر بمثابة البعد الميسر أو المسهل Facilitating، وذلك لأن التواصل يعد هاماً جداً لتسهيل الحركة والتفاعل داخل الأسرة، ولم يتم تمثيل التواصل داخل النموذج نظراً لكونه بعداً ميسراً أو مسهلاً.

ويقاس التواصل الأسري من خلال التركيز على الأسرة كجماعة في ضوء ما يتمتع به أفرادها من مهارات خاصة بالاستماع (إبداء التعاطف والانتباه)، التحدث (الأحاديث الذاتية)، كشف الذات (التصريح بالمشاعر الدفينة للآخرين سواء عن الذات أو العلاقات مع الآخرين)، الوضوح، الاستمرارية وإبداء الاحترام والاهتمام بباقي الأفراد. وطبقاً للنموذج الحالي، تتمتع الأنظمة الأسرية المتوازنة بمهارات تواصل جيدة بخلاف غيرها من المستويات غير المتوازنة التي يفتقد أفرادها مهارات التواصل الفعال مع بعضهم البعض.

العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري

أولاً: الديناميات الأسرية Family Dynamics

للديناميات الأسرية أثاراً هاماً في الأداء الوظيفي الأسري ككل. وقد اهتمت البحوث التي تناولت الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالظروف القاسية التي يعانيها أولياء الأمور (Lamminen,2008). وفي هذا الصدد، قام (Rodrigue,Morgan&Geffken,1990) بتقصي الأداء الوظيفي النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد اشتمل الأداء الوظيفي النفسي على الكفاءة والمواجهة المدركة، العلاقات الزواجية والأسرية، التفاعلات بين الوالد والطفال، والمساندة الاجتماعية. وأشارت نتائج تلك الدراسة إلى إظهار هؤلاء الأمهات لمستويات منخفضة من الرضا الزواجي، وخصوصاً لدى أمهات الإناث اللاتي يعانين من هذا الاضطراب مقارنة بأمهات الذكور. ومع هذا، كان مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أعلى مقارنة بغيرها، بينما انخفض مستوى التكيفية في هذه الأسر. وأخيراً، أشارت الأمهات إلى ارتفاع مستوى التخبط في التخطيط، وشدة الأعباء المتعلقة بالرعاية، وتراكم الأعباء الأسرية.

ثانياً: نوع الرعاية

تشير أدبيات البحث في مجال الإعاقات إلى وجود فروق في الاستجابة لوجود طفل معاق بين الآباء بالتبني مقارنة بالآباء البيولوجيين. وفي هذا السياق، قدم (Glidden, 1993) دليلاً على شدة استجابة الآباء البيولوجيين مقارنة بالآباء بالتبني لتشخيص أحد أطفالهن بإحدى الاضطرابات النمائية أو تعرضه لمخاطر الإصابة بها.

ثالثاً: الدخل الأسري

للدخل الأسري دوراً هاماً في التأثير على الأداء الوظيفي الأسري، حيث أشار (Emerson, 2004) إلى معاناة أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بغيرها.

رابعاً: المشكلات السلوكية

حيث يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من المشكلات السلوكية مثل السلوكيات النمطية، وسلوكيات إيذاءالذات، ضعف الانتباه، نشاط زائد، والعدوان (Horner,Carr,Strain,Todd&Reed,2002). وأشار (Bitsika & Sharpley, 2004) إلى أن ما يزيد عن ٩٠% من الآباء كانوا عاجزين في بعض الأحيان عن التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهم، مما أصابهم بالغضب، والإحباط، والشعور بعدم الكفاءة، والاكتئاب، والانعزال.

خامساً:الاعتلال المشترك

قد يظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض الأعراض أو السلوكيات المرضية الأخرى، الأمر الذي يزيد من حدة الاضطراب ويضفي صعوبة في التشخيص. وقد تؤدي هذه الأعراض والسلوكيات غير السوية إلى المعاناة من اضطرابات جديدة في حالة تعارضها مع الأداء الوظيفي اليومي(Lamminen,2008). وهنا أشار (Ozonoff,Goodlin&Solomon,2005). وبخصوص العلاقة بين الاعتلال المشترك والأداء الوظيفي الأسري، قام (Sukhodolsky,Schill,Zhang,Peterson,King&Lombroso,2003) بتقصي نوعية الارتباط بين السلوكيات الفوضوية والأداء الوظيفي الأسري لدى أطفال متلازمة توريت Tourette's Syndrome من المصابين وغير المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات قصور الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الاعتلال المشترك (متلازمة تويت واضطراب ضعف الانتباه والنشاط). وقدم (Sukhodolsky,Rosario,Schill,Katsovich&Pauls,2005) دليلاً على إمكانية التنبؤ بقصور الأداءالوظيفي الأسري نتيجة الاعتلال المشترك بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين.

أثر الإصابة باضطراب طيف التوحد على الأداء الوظيفي الأسري

تعاني أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من العديد من التحديات بالغة الشدة عند محاولتها إحداث نوع من التوازن بين شتى المسئوليات المنوطة بها (Seligman & Darling, 2007). ولعل ما سبق يمكن تفسيره في ضوء زيادة الأعباء الاقتصادية وخصوصاً لدى الأسر ذات مصدر الدخل الوحيد. ومن ثم، لا يجد الآباء في هذه الأسر وقتاً كافياً للتفاعلات الأسرية أو مزاولة الأنشطة الاجتماعية وذلك لانهماكهم في القيام بواجبات الرعاية المنزلية والصحية لطفلهم المعاق. ونتيجة لما سبق يفقد الأداء الوظيفي الأسري توازنه المعتاد الأمر الذي يسفر عن انخفاض

معدلات التوازن والرضا داخل الأسرة كالرضا الزواجي، والانعزال سواء على المستوى الفردي داخل الأسرة أم على مستوى الأسرة والمجتمع المحيط، وزيادة الأعراض الاكتئابية والقلق.

أنماط الأداء الوظيفي الأسري

حدد *ديفيز وساشيت* (2004) Davies,Cicchetti *ثلاثة بروفيلات للأداء الوظيفي الأسري كالتالي:*

١- الأسر المتماسكة Cohesive Families: وتلك يسودها الدفء والوئام والمرونة في العلاقات الكائنة بين أعضائها. وهذه الأسر يتمتع أفرادها بثقتهم في القدرة على حل المشكلات والعودة إلى مستوى التوزن الأسري السابق.

٢- الأسر الفوضوية Chaotic Families: وتلك التي ينتشر داخلها الشقاق والعدائية والصراع وضعف العلاقات.

٣- الأسر المفككة Disengaged Families: وتتسم بتباعد العلاقات بين أفرادها وعدم مرونتها ويسودها البرود العاطفي.

العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

-التشخيص بالاضطراب

قد يترتب على تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد أن تتغير نظرة أبويه للحياة التي كانا يرغبان في ارتيادها، وبالتالي تحدث تغيرات جذرية في التوقعات، والأحلام، والأهداف، والأدوار الأسرية. فعلى الوالدين المشاركة في التدخل العلاجية وتقديم رعاية ذات مستويات مكثفة للطفل ولفترة أطول بالإضافة إلى التأكيد على الاستقرار المالي والأسرة;(Chehrazi, 2002).

-الوعي بنظام الخدمات

إذ تعاني بعض الأسر من النقص المعلوماتي فيما يتعلق بالمنظمات الخدمية التي من الممكن ارتيادها سعياً للحصول على الدعم كالمدارس وشركات التأمين والوكالات الممولة من الحكومة (Wong,Mann,Poston,Turnbull&Summer,2004).

-القضايا المادية

حيث تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من الأعباء المالية، نظراً لارتفاع نفقات العلاج والرعاية الطبية والأدوات والرعاية (Prior,2004). وقد تلجأ بعض الأسر إلى العلاجات الأسرية المكثفة أو العلاجات البديلة التي لا توفرها المنظمات الحكومية بما يثقل كاهلها مادياً (Seligman,1991). ولهذا الأمور المالية أثراً سالباً على الأداء الوظيفي الأسري نظراً لتعويقها الأنشطة الاجتماعية والترويحية للأسرة (Turnbullm,Erwin&Soodak,2006).

-الضغوط الزواجية

يظهر العديد من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستويات مرتفعة من عدم الرضا الزواجي والضغوط الزواجية ، وهذا يحدث بسبب الصراعات القائمة بشأن تربية الطفل المعاق والمشكلات المتعلة برعاية باقي الأطفال داخل الأسرة، ومحدودية الوقت المنقضي بين الزوجين، وغياب الألفة (Rogers,2008). وفي هذا الصدد، قد تؤثر شدة أعراض الاضطراب سلباً على الأم بحيث ترتفع مستويات الأعراض الاكتئابية وينخفض مستوى الرضا الزواجي (Bolman,2006).

-الانعزال الاجتماعي والمرغوبية الاجتماعية (الوصمة الاجتماعية)

قد يترتب على وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد شعور الآباء بالمزيد من الانعزال نتيجة الشعور بالوصمة الاجتماعية. وقد تقلل المرغوبية الاجتماعية من فرص اخبار الغير بوجود طفل مصاب بالاضطراب خوفاً من الوصمة الاجتماعية، بالإضافة إلى المشاعر السالبة التي تتكون لدى الآباء والأشقاء تجاه سلوكيات الطفل سواءً في خارج الأسرة (في بيت أحد أصدقاء مثلاً) أم داخلها، وهذا قد يحد من فرص توافر الدعم الاجتماعي ويزيد من مشاعر الانعزال والانضغاط (Hassall,Rose&McDonald,2005).

-بعض القضايا المتعلقة بالأشقاء

ويمكن تناولها في النقاط التالية:

- قد ينتاب الأشقاء الشعور بالإهمال والاستياء والغضب والشعور بالذنب والاكتئاب والقلق نظراً لتركيز الاهتمام والرعاية الأسرية في الغالب على الطفل المعاق (Sharpe & Rossiter, 2002).
- ضرورة تعلم هؤلاء الأشقاء لسبل التوافق مع الطفل ومعاملته، لذلك ينبغي تبصيرهم بالإعاقة حتى لا تتكون لديهم بعض المعتقدات الخاطئة وبالتالي تتحسن طرق المواجهة لديهم (Tarter,2012).
- قد يفقد بعض الأشقاء بعض سمات الطفولة وما يرتبط بها من ترف ورفاهية نظراً لقيامهم ببعض الأدوار الوالدية تجاه أخاهم المعاق (Siegel & Silverstein,1994).
- تقل فرص مشاركة هؤلاء الأشقاء في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترويحية نظراً لانهماك الآباء في تلبية مطالب واحتياجات أخاهم المعاق (Macks & Reeve,2007).
- تأثر هؤلاء الأشقاء بعامل المرغوبية الاجتماعية وخصوصاً المراهقين، حيث يزداد استبصارهم بطبيعة الاضطراب ونظرة المجتمع للأطفال المصابين به (Siegel & Silverstein, 1994).

-المساندة الاجتماعية

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً حاسماً في تحسين الوظائف الأسرية وقدرتها على المواجهة الفاعلة (Autism Society of America, 2007). وبصفة أكثر تحديداً، تسهم المساندة

الاجتماعية في دعم الأسر في أداء المهام المنوطة بالأسرة تجاه الطفل المصاب بالاضطراب مثل الانتقال والرعاية وغيرها. كما تعمل المساندة الانفعالية في تعزيز القدرة على القيام بالأدوار الوالدية ومواجهة الضغوط ذات الصلة (Siegel & Silverstein, 1994). وبالإضافة لما سبق، قد يؤدي الدعم الانفعالي للأشقاء إلى تعزيز مستويات التوافق لديهم وتمكينهم من القيام بأدوارهم المنوطة بهم داخل الأسرة (Nishimura, 2004).

-الأسر الممتدة

يمكن للأجداد وغيرهم من أعضاء الأسرة الممتدة أن يوفروا الدعم المادي أو القيام بالرعاية تجاه الطفل أو الدفاع عن حقوقه، وقد يكون هؤلاء أيضاً مصدراً هاماً للدعم الانفعالي الذي يعمل على خفض المشكلات المتعلقة بالاكتئاب أو الأعباء المتعلقة بالمشكلات السلوكية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد (Hillman, 2007).

ومن خلال العرض السابق للأداء الوظيفي الأسري ، أتضح أهمية التماسك والمرونة والتفاعل داخل الأسرة ، حين تكون الأسرة متماسكة ومتفهمة وتتفاعل مع بعضها البعض البعض في حل المشكلات السلوكية أو أي مشكلات تحدث داخل الأسرة ، فهذا يخفف من حدة المشكلة، وعلى ذلك عن وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة ، وقدرة الأسرة على كيفية التعامل معه ، مع توفير كل سبل الرعاية والأهتمام وتوفر كل الاحتياجات للطفل ، مع دمجه داجل الأسرة وتفاعل معه وبين أبناء هذه الأسرة، فيؤدي ذلك إلي خفض حدة الاضطراب ،ويقيس على ذلك الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، واضطراب اللغة البراجماتية أثبتت الدراسات أن علاقة الأداء الوظيفي الأسري له عامل كبير في خفض شدة الاضطراب وعدم ظهور مشاكل سلوكية قد تأثر عليه، التماسك والتفاعل والاندماج بين أفراد الأسرة والمرونة في التعامل فايحدث ود وحب بينهما مما يساعد على مواجه الصعوبات التي قد تمر بها أي الأسرة للمواجه الاضطرابات .

تلعب الأساليب التنشئة الأسرية دوراً هاماً في نشأه اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للطفل، ولها تأثر قوي في حياته النمائية مؤثرة علي نموه المستقبلي لديه، وهناك بعض الدلائل التي تشير إلي أن البيئة الأسرية لها تأثير واضح، فالمشكلات الأسرية التي تحدث تؤدي إلي حدوث الاضطراب.

وأكـــــدت دراســـــة سنكهرولســـــي وسيشـــــل وزهـــــنج وبيترســـــون وجبـــــنج ولامبـــروس(Sukhodolsky,Schill,Zhang,Peterson,King,Lombroso,2003) نوعيـــة الارتبـاط بـين السـلوكيات الفوضـوية والأداء الـوظيفي الأسـري لـدى أطفـال متلازمـة توريـت Tourette's Syndrome من المصابين وغير المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات قصور الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الاعــتلال المشـــترك (متلازمـــة تويـــت واضـــطراب ضـــعف الانتبـــاه والنشـــاط). وقـــدم

(Sukhodolsky,Rosario,Schill,Katsovich&Pauls,2005) دليلاً على إمكانية التنبؤ بقصور الأداءالوظيفي الأسري نتيجة الاعتلال المشترك بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين.

ويذكر هيكل وكلارك وباري وماكرثي(2013) Heckel,Clarke,Barry,McCarthy أشارت النتائج أن سوء التفاعلات الأسرية، والعلاقة الغير سوية بين الأطفال والوالدين، تلعب هذه المشكلة دوراً هاماً في هذه اضطراب.

ويذكر دراسة مون هليلدن وهاللورد(Moen,Hedelin,Hall-Lord(2013 أن الأسرة وعلاقتها بالمساندة، وسلوكيات الطفل، والأداء الوظيفي الأسري، والشعور بالتماسك، واستخدمت الدراسة مقياس الدعم والتلاحم الاجتماعى (SCS)، ومقياس الشعور بالتماسك(SOC)، أشارت النتائج إلي أن الأسرة التي حصلت درجات عالية من في المقياس الدعم والتماسك.لنشاط الزائد بالإضافة إلي عوامل الأسريةإلي بعض العوامل الاجتماعية مثل ضعف أو قلة مهارات ضبط السوك النمائى داخل المنزل أو المدرسة، أو قد يرجع إلي مشكلات الأسرية مثل(انخفاض دخل الأسري، وانفصال أحد الوالدين)(Li-Su,2004).

وقد يرجع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لضعف في الأداء الوظيفي للأسرة الذي يتمثل في (عدم التفاعل- الصارمة في التعامل - إستقلالية كل فرد بنفسة) ويرجع أيضا إلي العوامل المتعقلة بغذاء الطفل. هناك بعض الأطعمة تؤدى إلي نشاط الزائد كتناول السكريات بكثرة، بلإضافة تناول الأطعمة الجاهزة، أو نقص العناصر الغذائية اللأزمة التي يتناولها الطفل، تناول الأطعمة ملوثة بمبيدات الحشرية الضارة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة وفروض الدراسة

أولًا: دراسات سابقة والتعقيب عليها

- المحور الأول: **دراسات تناولت الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باضطراب طيف التوحد**
- المحور الثانى: **دراسات تناولت اللغة البراجماتية وعلاقتها باضطراب طيف التوحد**
- المحور الثالث: **دراسات تناولت اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته باضطراب طيف التوحد**
- ثانيًا: فروض الدراسة

الفصل الثالث

دراسات سابقة وفروض الدراسة

تضمن هذا الفصل استعراضًا لعددٍ من الدراسات التى تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة المتمثلة في الأداء الوظيفي الأسري، اللغة البراجماتية، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك بهدف اكتمال الإطار النظري للدراسة الراهنة والاستفادة من الأدوات والمناهج والأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات فى تحديد فروض الدراسة الراهنة، ثم مناقشة وتفسير نتائجها.

أولًا: دراسات سابقة:

قسَّمت الباحث الدراسات السابقة إلى أربعة محاور، وذلك على النحو التالى:

المحور الأول: دراسات تناولت الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باضطراب طيف التوحد

١-دراسةهاجينز وبيلو وبيرك(Higgins,Bailey,Pearce,2005) بعنوان "العوامل المتعلقة بأنماط الأداء الوظيفي وأساليب المواجهة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة تقصي نوعية العلاقة بين خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأداء الوظيفي الأسري واستراتيجيات المواجهة، وتكونت العينة الدراسة (٥٣) من مقدمي الرعاية الأولية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذين استجابوا على المقاييس المتعلقة بخصائص هؤلاء الاطفال، الأداء الوظيفي الأسري (التكيف والتماسك)، الرضا الزواجي، تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة، وأشارت النتائج عن تمتع مقدمي الرعاية في تلك الدراسة بتقدير ذات صحي، بالرغم من انخفاض مستوى السعادة الزواجية والتماسك والتكيف الأسري مقارنة بغيرهم. ولم تكن أساليب المواجهة منبئاً ذو دلالة بهذه المخرجات.

٢ دراسة لامين(Lamminen,2008) بعنوان "الأداء الوظيفي الأسري والمساندة الاجتماعية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة تقصي نوعية العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمساندة الاجتماعية في أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة الدراسة ١٣٥ من أولياء الأمور لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذين استجابوا علي أحد المقاييس التي تتناول الأداء الوظيفي الأسري، المساندة الاجتماعية، المشكلات السلوكية والضغوط الوالدية المدركة عبر الانترنت، وأشارت النتائج أكدت على وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من المساندة الاجتماعية،

الدخل والأداء الوظيفي الأسري، وعلاقة بين الدخل والضغوط الوالدية المدركة والمساندة الاجتماعية، وتوسط المساندة الاجتماعية للعلاقة ما بين المشكلات السلوكية والأداء الوظيفي الأسري. وبصفة أكثر تحديداً، تؤثر المستويات المرتفعة من المساندة الاجتماعية والدخل إيجابياً في الأداء الوظيفي الأسري، كما تؤثر المستويات المرتفعة من الدخل والمشكلات السلوكية والضغوط الوالدية إيجابياً في المساندة الاجتماعية. وقد أسفرت استجابات الوالدين على الأسئلة المفتوحة عن حاجتهم للأشكال الإيجابية من الدعم الاجتماعية والمساعدة في التغلب على القصور الأسري وبعض المشكلات السلوكية المحددة التي تزيد من حدة الضغوط الوالدية. .

٣- دراسة زابلوتسك (Zablotsky,2012) "رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: العلاقة ما بين الصحة النفسية والضغوط الأسرية والأداء الوظيفي "

أستهدفت الدراسة الكشف عن نوعية العلاقة بين خصائص الطفل، الأم والأب وكلا من مؤشرات جودة الحياة واستخدام العلاج الحالي للاكتئاب الامومي، تقصى مدى تنوع العلاقة بين رعاية طفل ذوي اضطراب طيف التوحد ومعايشة مستويات منخفضة من الصحة النفسية أو مستويات مرتفعة من الضغوط لدى الأمهات في ضوء وظائف المواجهة، توضيح العلاقة ببين خصائص الطفل، الأم والمدرسة ومستويات مشاركة/ تضمين الوالدين ومدركاتهم نحو المدرسة، وأستخدمت الدراسة الأدوات من أجل تحقيق الهدف الأول والثالث، تم استخدام اثنين من المسوح في قاعدة بيانات Autism Interactive Network، أحدهما يصف تاريخ الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الأطفال اضطراب طيف التوحد والآخر يصف خبرات التنمر التي يتعرض لها الطفل داخل المدرسة. أما بخصوص الهدف الثاني، فقد تم استخدام البيانات الخاصة بالمسح القومي لصحة الأطفال والذي أجري في عام ٢٠٠٧، وأشارت النتائج كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الإكلينيكية الشديدة أكثر احتمالاً لتلقي علاج للاكتئاب، بالإضافة إلى انخفاض جودة الحياة لديهن في العديد من الأبعاد. وقد عانت هؤلاء الامهات من مستويات مرتفعة من الضغوط، ومنخفضة من الصحة النفسية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. كما وجدت علاقة بين أساليب المواجهة وانخفاض شدة الضغوط أو تحسن مستويات الصحة النفسية. وكانت مدركات أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر والذين يتعرضون للتنمر داخل المدرسة سالبة، وتوقفت نسبة مشاركة هؤلاء الآباء على نوعية تلك المدراس بحيث انخفضت نسب مشاركتهم في المدارس العامة ومدارس التربية الخاصة.

٤-دراسة جونجن وسيمبسون (Johnson & Simpson, 2013) وعنوانها "قلة تضمين الآباء في البحوث الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف اضطراب طيف التوحد: الضغوط النفسية لدى الأمهات والأداء الوظيفي الأسري"

أستهدفت الدراسة تقصي عواقب قلة مشاركة الزوج/الأب في الدراسات التي تركز على الضغوط والأداء الوظيفي الأسري والتي تحاول الجمع بين آباء وأمهات الأطفال اضطراب التوحد، وأستخدمت الدراسة الأدوات تم استخدام اختبار Kruskal-Wallis من أجل المقارنة بين ثلاث مجموعات من الأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لقياس الضغوط الوالدية، والأداء الوظيفي الأسري استناداً إلى الحالة الزواجية ومشاركة الزوج في المسح، وأسفرت النتائج إلى وجود فروق بين الثلاث مجموعات في توقع الحصول على المساعدة من الأزواج أو الأقارب في أداء المهام الأسرية، ومقابلة متطلبات الأعمال الأخرى ورعاية الطفل وسلوكيات التحدي والغياب المدرسي. كما أشارت النتائج إلى كون أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خطر المعاناة من الانعزال والضغوط بسبب تفويض الوظائف الأسرية للأزواج.

٥-دراسة سيكورا ومورن وأولش وهال وكوفاس وديلهيي(Sikora,Moran,Orlich,Hall,Kovacs,Delahaye,2013) بعنوان "العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة تقصي نوعية العلاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأداء الوظيفي الأسري، تكونت عينة الدراسة من (١٣٦) أسرة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. زالذين تم تقسيمهم وفق استجابات الوالدين على قائمة السلوك الطفلي إلى منخفضي مقابل مرتفعي المشكلات السلوكية ذات التوجه الداخلي في مقابل منخفضي مقابل مرتفعي المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي، استخدمت الدراسة الأدوات قائمة السلوك الطفلي، النسخة المعدلة لمقياس تأثير الأسرة لقياس الأداء الوظيفي الأسري، أشارت النتائج تحليل ANOVA عن فروق دالة إحصائياً بين مجموعات الدراسة في أبعاد مقياس تأثير الأسرة المتمثلة في الاتجاهات السالبة نحو الرعاية الوالدية، العلاقات الاجتماعية، تأثير الأشقاء، تأثير الزواج عند مقارنة المشكلات ذات التوجه الخارجي، بينما لم تسفر مقارنة مقارنة المشكلات ذات التوجه الداخل عن أية فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد ذلك المقياس. وقد وجدت علاقة بين المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والأداء الوظيفي الأكثر سوءاً، حيث ارتبطت سلوكيات الطفل بشدة بزيادة المدركات السالبة نحو المعاملة الوالدية وسوء الأداء الوظيفي الاجتماعي.

٦- دراسة أوجستن (Ogston-Nobile,2014) بعنوان "تقسيم الاعمال الأسرية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف اضطراب طيف التوحد: الآثار المترتبة على الآباء والأداء الوظيفي الأسري"

استهدفت الدراسة الكشف عن كيفية إدارة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ورضاهم عن تحمل المسئولية المتعلقة بالرعاية، وأعمال المنزل، الضغوط الوالدية، جودة العلاقة بين الأزواج، والأداء الوظيفي الأسري، تكونت عينة تلك الدراسة من (٦٦) من الأباء و (١٠٤) من الأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد بلغت متوسطات أعمار معظم أولياء الأمور (٤١,٤ عاماً)، ونسبة البيض (٩٥%)، ونسبة الحاصلين على تعليم عالي (٩٨%) وجميعهم يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية مع الطفل والشريك الآخر. وبالنسبة للأطفال، فقد بلغ متوسط أعمارهم (٨.٨ عاماً) ونسبة (٨٨%) من الذكور، وأسفرت النتائج انخفضت نسبة تحمل الآباء لمسئولية رعاية الطفل مقارنة بالأمهات، بالرغم من عدم وجود فروق في القيام بالأعمال المنزلية. كما كان أولياء الأمور أكثر رضاءً في حالة المشاركة في القيام بالاعمال الأسرية عندما تنخفض نسبة إدارتهم لها. ومع ذلك، عندما يقع كاهل الأعمال الأسرية على أحد الوالدين، تنخفض نسبة الرضا عن الشريك الآخر، وترتفع نسبة الضغوط. وقد وجدت علاقة موجبة بين الرضا عن كيفية تقاسم الأعمال الأسرية والأداء الوظيفي بصفة عامة.

٧- دراسة واجستن (Watson,2014) بعنوان "الضغوط المزمنة والمواجهة لدى أسر المراهقات ذوات الأداء الوظيفي المرتفع لاضطراب طيف اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة الكشف عن خبرات أسر المراهقات الذاتويات عند التشخيص بالاضطراب، إدارة الأسر لتوافق هؤلاء الفتيات مع مرحلة المراهقة، تقصي أثر اضطراب طيف التوحدعلى الرفاهة الأسرية، تكونت عينة تلك الدراسة الكيفية من إحدى عشر أسرة لمراهقات مصابات باضطراب طيف التوحد من ذوات الأداء الوظيفي المرتفع، استخدمت الدراسة المقابلات العميقة شبه المقننة (٤٠ مقابلة). كما أكمل الوالدين قائمة الضغوط لدى أولياء أمور المراهقين وأحد المقاييس الديمجرافية، أشارت نتائج تلك الدراسة إلى إمكانية تصنيف رعاية مراهقة مصابة باضطراب طيف التوحد كأحد مصادر الضغوط المزمنة داخل الأسرة، حيث أظهر غالبية أولياء الأمور مستويات ذات دلالة إكلينيكية من الضغوط على قائمة الضغوط لدى أولياء أمور المراهقين. كما أشارت النتائج إلى أن تأخر التشخيص بالاضطراب والخطأ فيه يمثلان مصادراً ذات دلالة للضغوط النفسية لدى أولياء الأمور ويقللان من الحصول على التدخل العلاجي المناسب. وأخيراً، يسهم التغيير في إدراك اضطراب طيف التوحد من كون مصدراً للضغوط المزمنة بدلاً من الحادة في تحول الأسر نحو التقبل والتكيف معه.

٨- دراسة إكسو وأوه وماجياتي (Xue,Ooh,Magiati ,2014) بعنوان "الأداء الوظيفي الأسري لدى الأسر الأسيوية ذوي الأطفال المصابين باضطراب طيف اضطراب طيف التوحد: دور الإمكانات الأسرية والمعاني الإيجابية"

استهدفت الدراسة إلى تقصي دور الإمكانات الأسرية (المتمثلة في استراتيجيات المواجهة ومصادر الدعم) والمعاني الإيجابية الكامنة وراء تربية طفل ذاتوي في الأداء الوظيفي الأسري في المجتمع الأسيوي، وتكونت العينة الدراسة (٦٥) من الأباء لأطفال اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين ٣-١١ عاماً في سنغافورا، وأستخدمت الدراسة تمثلت أدوات تلك الدراسة في سلسلة من المقاييس التي تقيس المتطلبات الأسرية، أساليب مواجهة الضغوط، المساندة الاجتماعية، المعاني الإيجابية والأداء الوظيفي الأسري، وأشارت النتائج أظهرت الأسر المشاركة في الدراسة عدداً من استراتيجيات المواجهة الإيجابية. وقد كانت المواجهة القائمة على التكامل أو التفاؤل الأسري الأكثر فائدة يتلوها فهم الموقف ثم تنمية تقدير الذات والاستقرار الأسري. وقد توسطت المقومات الأسرية – وليس المعاني الإيجابية – العلاقة ما بين المتطلبات الأسرية والأداء الوظيفي الأسري.

٩- دراسة إيملى وجريس (Emily & Grace, 2015) بعنوان "جودة الحياة الأسرية واضطراب طيف اضطراب طيف التوحد: دور الأداء الوظيفي التكيفي والمشكلات السلوكية للطفل"

استهدفت الدراسة تقصي أثر خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في الأداء الوظيفي التكيفي والمشكلات السلوكية في جودة الحياة الأسرية، وتكونت عينة الدراسة (٨٤) من مقدمي الرعاية لأطفال ومراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من ٦-١٨ عاماً، وأستخدمت الدراسة أكمل المشاركون في الدراسة المقاييس الخاصة بخصائص الأطفال وجودة الحياة الأسرية عبر الانترنت والهاتف، وأشارت النتائج مثل الأداء الوظيفي التكيفي وخصوصاً المهارات الحياتية اليومية منبئاً ذو دلالة بالرضا عن جودة الحياة الأسرية، بعد ضبط الخصائص السلوكية والديمجرافية المتمثلة في عمر الطفل، النوع، شدة الإعاقة المدركة، المشكلات السلوكية والدخل الأسري. واقترحت الدراسة ضرورة تركيز البرامج التدخلية على المهارات الحياتية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أن لها آثاراً إيجابية على المستويين الشخصي والأسري.

١٠- دراسة جيليت و وود وجيللو وسيمور (Jellet,Wood,Giallo,Seymour,2015) بعنوان "الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف اضطراب طيف التوحد: الأثر الوسيط للصحة النفسية للوالدين"

استهدفت الدراسة الكشف عن نوعية العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة والأداء الوظيفي الأسري. كما حاولت الدراسة التحقق من كون عوامل الصحة النفسية لدى الآباء والمتمثلة في الضغوط، والإعياء، والأعراض الاكتئابية كمتغيرات وسيطة في تلك العلاقة، تكونت عينة هذه الدراسة من (٩٧) من أولياء الأمور لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وأستخدمت الدراسة أكمل هؤلاء المشاركين المقاييس الخاصة بالمشكلات السلوكية للأطفال، والأعراض الخاصة بهم والمتمثلة في الضغوط، الاكتئاب، الإعياء والأداء الوظيفي الأسري عبر الانترنت وأشارت النتائج أسفر تحليل المسار عن توسط الأعراض الاكتئابية للعلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل والأداء الوظيفي الأسري.

١١- دراسة لونجيلي وتوسكيا وهاستنج(Langley,Totsika,Hastings, 2017) بعنوان" علاقه مستوي تقبل والرضا الوالدين لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

حاولت الدراسة الكشف عن مستوى الرضا الوالدي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتمثلت عينة الدراسة في (١٤٦) زوج من الآباء والأمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، والذين قاموا بالاستجابة على أدوات قياس خاصة بالرضا عن العلاقة بين الزوجين، الرفاهة النفسية، والمشكلات السلوكية للأبناء المصابين باضطراب طيف التوحد وأشقائهم. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين الاكتئاب الوالدي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وعدم وجود علاقة بين الاكتئاب الوالدي والمشكلات السلوكية لأشقائهم، عدد الأطفال داخل الأسرة أو المكانة الاجتماعية – الاقتصادية للأسرة. وكات هناك تشابه في مستويات الرضا عن العلاقة بين الأزواج بين الآباء والأمهات.

١٢- دراسة توماس (Thompson, 2017) بعنوان" التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدي مقدمين الرعاية الأسرية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة الكشف عن المنبئات بجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق ما سبق، تبنت الدراسة نموذج (Bishop, 2005) القائم على أبعاد (تأثير الدور – الرضا عن العلاقة الأسرية – السيطرة) من أجل قياس مستويات جودة الحياة الأسرية. واشتملت عينة الدراسة على (٢٠٤) من مقدمي الرعاية لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تحت سن الثامنة عشر. وتوصلت الدراسة إلى أن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية وجودة الحياة الأسرية المدركة بالنسبة لهم. كما أسهمت عوامل تأثير الدور، الرضا عن العلاقات الأسرية والسيطرة بنسبة (٥٢.٣%) من التباين في جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية، ونسبة (٤٤.٤%) من التباين في جودة الحياة الأسرية، ونسبة تراوحت من (٢٣.١%) إلى (٤٥.٢%) من التباين في أبعاد الرضا عن جودة الحياة الأسرية (التفاعل الأسري – أساليب

المعاملة الوالدية – الرفاهة الانفعالية – الرفاهة المادية – المساندة الاجتماعية).

١٣- دراسة فاير(Fair, 2017)بعوان"علاقة المشكلات النفسية والضغوط الوالدية من خلال الممارسات الوالدية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منفردًا أم مصاحبًا لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد"

حاولت الدراسة الكشف عن مستويات السلوكيات الفوضوية، المشكلات النفسية، الضغوط الوالدية، والممارسات الوالدية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منفردًا أم مصاحبًا لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، كما حاولت الدراسة تقصي العلاقات بين ما سبق من متغيرات. وانطوت عينة الدراسة قام (١٤) من أولياء الأمور لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، و(١٦) من أولياء الأمور لأطفال مصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، و(١٣) من أولياء الأمور لأطفال مصابين بالاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد و(١٥) من أولياء الأمور لأطفال عاديين. وقام هؤلاء المشاركون بالاستجابة على المقاييس التشخيصية والخاصة بالأداء الوظيفي لأطفالهم، وكذلك المقاييس الخاصة بمستويات انضغاطهم وممارساتهم الوالدية تجاه أطفالهم. وأشارت النتائج ارتفاع مستويات السلوكيات الفوضوية والمشكلات النفسية لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد مجتمعين مقارنة بغيرهم. كما ارتفعت مستويات الضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد.

١٤- دراسة سشيتز ومسفي ومجنيس و وسلر ويليس(Schiltz,Msvey,Magnus,Dolan,Willr,Pleis, 2018) بعنوان "سلوكيات التحدي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالضغوط والصحة النفسية لدي الاباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

حاولت الدراسة التحقق من العلاقة بين سلوكيات التحدي الصادرة من ذوي اضطراب التوحد بكل من الضغوط والصحة النفسية لدى الآباء ومستوى مشاركتهم في التدخلات العلاجية. وانطوت عينة الدراسة على (٧٧) من الآباء لمراهقين من المصابين باضطراب طيف التوحد. واستخدمت الدراسة أدوات القياس الخاصة بالمتغيرات المذكورة سلفـًا. وتوصلت النتائج إلى القول بوجود علاقة دالة إحصائيـًا بين الضغوط الوالدية والصحة النفسية لدى الآباء بسلوكيات التحدي الصادرة من أبنائهم المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد

تعقيب على دراسات المحور الأول:

يمكن التعقيب علي دراسات المحور الأول من خلال النقاط التالية:

أولاً: من حيث الأهداف:

هدفت دراسات سابقة للمحور الأول إلي وجود علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة(Higgins,etal.2005., Lamminen,2008,.Johnson&Simpson,2013.,Sikora,etal,2013.,Ogston,2014. ,Waston,2014.,Xue,etal,2014.,Emily&Grace,2015.,Jellet,etal,2015)

ثانياً: من حيث العينة:

تفاوتت أحجام العينات فكانت أحجام العينات دراسات سابقة التي تم إجراؤها علي عينات متوسطة من حيث الحجم مثل دراسة,(Higgins,etal.2005.) التي بلغت حجم عينتها(٥٣) من مقدمي الرعاية الأولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(Waston,2014) التي بلغت حجم عينتها من(١١)أسرة لذوى اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، في حين استخدمت دراسات آخري عينات كبيرة مثل دراسة(Sikora,etal,2013) والتي بلغت حجم عينتها(١٣٦)من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسةLamminen,2008) والتي بلغت حجم عينتها(١٣٥) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(Xue,etal,2014) والتي بلغت حجم عينتها(٦٥) من الأباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(Emily&Grace,2015) والتي بلغت حجم عينتها(٨٤) من مقدمي الرعاية للأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(Jellet,etal,2015) والتي بلغت حجم عينتها(٩٧) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة(Ogston,2014) والتي بلغت حجم عينتها(١٠٤) من الأمهات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثاً: من حيت الأدوات:

تم استخدام عدة مقاييس في هذه دراسات فدراسات تناولت مقاييس اضطراب طيف التوحد، والأداء الوظيفي الأسري،والرضا الزواجي، كدراسة(Higgins,etal.2005) ودراسة(Ogston,2014 ، وهناك دراسة تناولت مقاييس مساندة الاجتماعية، والضغوط والوالدية المدركة عبر الانترنت، والمشكلات السلوكية، والأداء الوظيفي الأسري كدراسة(Lamminen,2008)، ودراسة تناولت اختبار Kruskal–Wallis كدراسة(Johnson&Simpson,2013) ،ودراسة تناولت قائمة السلوك الطفلي كدراسة(Sikora,etal,2013)، دراسة تناولت المقابلات العميقة شبة مقننة كدراسة (Waston,2014)ودراسة تناولت مقاييس المتطلبات الأسرية، أساليب مواجهة الضغوط، المعانى الإيجابية، والأداء الوظيفي الأسري كدراسة (Xue,etal,2014)ودراسة تناولت جودة الحياة الأسرية عبر الانترنت والهاتف كدراسة(Emily&Grace,2015) ، ودراسة تناولت المقاييس

الخاصة بالمشكلات السلوكية للأطفال و الأكئتئاب والأداء الوظيفي الأسري عبء الانترنت دراسة(Jellet,etal,2015).

رابعاً: من حيث النتائج:

ويتضح من خلال مراجعة دراسات سابقة لهذا المحور أكدت أن هناك علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويمكن عرضها علي النحو التالي:

١- كدراسةLamminen,2008 أكدت وجود دالالة أحصائية بين المساندة الاجتماعية والدخل والأداء الوظيفي الأسري بحيث تؤثر المستويات العالية من المساندة الاجتماعية والدخل إيجابياً علي الأداء الوظيفي الأسري.

٢- ودراسةJohnson&Simpson,2013 أكدت أن حين حصول علي مساعدة من الأزواج في مهام الأسرية مقابل رعاية الطفل حين يحدث مشاركة تقلل من الضغوط التي تتعرض لها الأم.

٣- ودراسةOgston,2014 أشارت دراسة هناك علاقة بين الرضا والمشاركة بين الوالدين والأداء الوظيفي .

٤- ودراسة Xue,etal,2014 أشارت دراسة عند وجود مشاركة وتقدير وتفاؤل الأسري تحسن الأداء الوظيفي الأسري.

وهناك دراسات مرتبطة بعلاقة المشكلات السلوكية والأداء الوظيفي الأسري

١- دراسةSikora et al, 2013 حيث أشارت أن هناك علاقة بين سلوكيات الطفل السالبة نتيجة لسوء المعاملة الوالدية له وسوء الأداء الوظيفي والاجتماعى.

٢- ودراسة Emily & Grace, 2015أشارت دراسة أن هناك علاقة بين عند وجود الأداء وظيفي التكيفي وخصوصاً للمهارات الحياتية وجودة الحياة الأسرية بحيث عند معرفة الأسرة للطفل وتقبلة له يؤدى إلي جودة الحياة الأسرية.

٣- ودراسة (Jellet, et al, 2015) جيليت وآخرون أن هناك علاقة بمشكلات السلوكية للطفل والأداء الوظيفي الأسري أشارت دراسة أن الأعراض الاكتئاب توثر علي الطفل والأداء الوظيفي الأسرى نتيجة للضغوط والأعباء التي تقع على الأباء.

ومن خلال العرض السابق لتعقيب على المحور الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باضطراب طيف التوحد أستفادت الباحثه التالي:

- إن هناك علاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وبين اضطراب طيف التوحد
- أن كل دراسات سابقة التي تقيم الأداء الوظيفي الأسري كانت من قبل الأمهات بأعتبارها هية الملازم الأول للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وهيه التي تقدم له الرعاية والأهتمام إلا دراسة واحدة تشمل دور الألاء والأمهات وهية دراسة(Johnson,Sipson,2013) وأتتضح أن هناك ضغوط تتعرض إليها الأمهات نتيجة لتفويض الأزواج للأمهات لتحمل المسئولية وتقديم الرعاية

والأهتمام تجاة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

- أن هناك علاقه بين الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات السلوكية أتضح من خلال العرض دراسات السابقه للمحور أن هناك تأثير عكسي بحيث كلما زادت المشكلات السلوكية لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتمثل في (الانتباه- النشاط الزائد- عدم التواصل والتفاعل داخل الأسرة) كلما أنخفض الأداء الوظيفي الأسري، وعلي العكس أن كلما أزدانت الرعاية والأهتمام والتقبل وتقسيم الأدوار الرعاية بين الأم والأب كلما أنخفضت المشكلات السلوكية لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

المحور الثاني: دراسات تناولت اللغة البراجماتية وعلاقته باضطراب طيف التوحد

١-دراسة لوكسا و لينون وكيسيكو وجيسيكو وماتيلا و ريدير و مولانن(Loukusa,Leinonen,Kuusiko,Jussila,Mattila,Ryder,Molanen,2007) بعنوان"توظيف السياق في فهم اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع لاضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة تقصي قدرة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على الاستفادة من السياق عند الاستجابة على الأسئلة أو إعطاء تفسيرات لإجاباتهم الصحيحة (الفهم البراجماتي). تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، مجموعة صغار السن من ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في الفئة العمرية من ٧-٩ أعوام قوامها (١٦) طفلاً، المجموعة الأكبر سناً من ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في الفئة العمرية من ١٠-١٢ أعوام وعددهم (٢٣) طفلاً، مجموعة ضابطة من ذوي الأداء الوظيفي العادي في الفئة العمرية من ٧-٩ وبلغ عدد أفرادها (٢٣)، أشارت النتائج إلى وجود قصور في الاستجابة على الأسئلة الموقفية بالنسبة لمجموعة صغار السن مقارنة بالمجموعة الضابطة، وتوسط أداء المجموعة الثانية ما بين هاتين المجموعتين. وبخصوص تفسير الاستجابات الصحيحة، فقد أظهر أفراد المجموعتين الأولى والثانية قصوراً في هذا الصدد، بما يعطي دلالة على عدم وعيهم بكيفية استخلاص الاستجابات من السياق.

٢-دراسة فيلوسفكى وفيدلير وهيبيرن (Philofsky,Fidler,Hepbur,2007)بعنوان"بروفيلات اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة ويليام "

استهدفت الدراسة وصف ومقارنة بروفيلات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطرابي طيف التوحد ومتلازمة ويليام في سن المدرسة وتكونت العينة الدراسة (٢٢) من أولياء الأمور لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٢١) من أولياء الأمور لأطفال ذوي متلازمة ويليام،

بالإضافة إلى (١٩) من أولياء الأمور لأطفال عاديين، قام المشاركون في الدراسة بالاستجابة على القائمة المرجعية للتواصل الطفلي – الإصدار الثاني، بالإضافة إلى أحد الأدوات المقننة لقياس اللغة البراجماتية، أشارت النتائج إلى معاناة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة ويليام من قصور في التواصل العام وفي الأداء الوظيفي البراجماتي، ومع ذلك، كان الأداء الوظيفي البراجماتي للأطفال ذوي متلازمة ويليام أفضل مقارنة باضطراب طيف التوحد. كما أسفرت تحليلات البروفيلات الخاصة بهؤلاء الأطفال عن وجود تكافؤ في الأداء بين المجموعتين في معظم المقاييس الفرعية للقائمة المرجعية للتواصل الطفلي. ومع ذلك، كان أداء الأطفال ذوي متلازمة ويليام أفضل بالنسبة لأبعاد الترابط اللغوي، اللغة النمطية، التواصل غير اللفظي، والعلاقات الاجتماعية.

٣-دراسة فولدن وكوليكن وجارون ووايت وبريسن(Volden,Coolican,Garon,White,Bryson,2009) بعنوان"اللغة البراجماتية وعلاقتها بمقايسس القدرة وعدم القدرة في اضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة تقصي اللغة البراجماتية ، والكشف عن المنبئات بها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من ٣٧ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع؛ أسفر تحليل الانحدار عن إمكانية التنبؤ باللغة البراجماتية من خلال مهارات التراكيب اللغوية، ومع ذلك، أمكن التنبؤ بنسبة ذات دلالة من التباين في الأداء اللغوي البراجماتي من خلال متغيرات أخري غير التراكيب اللغوية أو المعارف غير اللفظية. وبدورها أسهمت اللغة البراجماتية بنسبة ذات دلالة من التباين في الأداء التواصلي والاجتماعي على مقياس (ADOS)، ولكنها لم تنفرد بالتنبؤ بمستوى الأداء الوظيفي التواصلي أو التكيفي الاجتماعي على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي.

٤- دراسة فولدن وفيلبس (Volden & Phillips, 2010) بعنوان"قياس اللغة البراجماتية لدي المتحدثين ذوي اضطراب طيف التوحد: مقارنة بين قائمة المرجعية تواصل الأطفال-الطبعة الثانية واختبار اللغة البراجماتية"

أستهدفت الدراسة هو قياس مدى قصور اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (١٦) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و (١٦) من العاديين كمجموعة ضابطة. وقد تم التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في العمر، الذكاء غير اللفظي، ومهارات اللغة التركيبية، وأستحدمت الأدوات أكمل أولياء الأمور القائمة المرجعية للتواصل الطفلي، بينما تم تطبيق اختبار اللغة البراجماتية على الأطفال أنفسهم أشارت نتائج استجابات أولياء الأمور على القائمة المرجعية للتواصل الطفولي عن اضطراب اللغة البراجماتية لدى ١٣ من

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بينما أشارت نتائج اختبار اللغة البراجماتية عن معاناة (٩) فقط من مشكلات لغوية في هذا الصدد. ولم تشر إي من أداتي القياس عن وجود مشكلات في اللغة البراجماتية في مجموعة العادي.

٥-دراسة كوش (Koch, 2012) بعنوان"نظرية العقل واللغة البراجماتية والمهارات الأجتماعية لدي المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة الكشف عن الفروق في نظرية العقل واللغة البراجماتية بين المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين، بالإضافة إلى تقصي العلاقة ما بين نظرية العقل، اللغة البراجماتية والمهارات الاجتماعية، تشكلت عينة الدراسة من (١٠) من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ومثلهم من العاديين، أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بمهارات اللغة البراجماتية من خلال نظرية العقل، وإلى وجود فروق بين المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين في مهارات اللغة البراجماتية وليس نظرية العقل. ولم تؤيد النتائج افتراضية توسط اللغة البراجماتية للعلاقة ما بين نظرية العقل والمهارات الاجتماعية.

٦-دراسة ويتلي(Whyte, 2012) بعنوان" المنبئات بفهم اللغة المجازية والبراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين"

أستهدف الدراسة حاولت الدراسة تقصي مهارات اللغة المجازية والبراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك الكشف عن نوعية العلاقة بين اللغة البراجماتية والمجازية وبعض المنبئات مثل المفردات والتراكيب ونظرية العقل والمهارات الاجتماعية والذاكرة العاملة، تشكلت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات كالتالي مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية ٥-١٢ عام، مجموعة من العاديين في نفس الفئة العمرية، مجموعة من العاديين تكافؤ ذوي اضطراب طيف التوحد في اللغة، أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالفهم الاصطلاحي وغيره من التعبيرات المجازية والبراجماتية من خلال التراكيب أو المفردات اللغوية أو كلاهما معاً. وبصفة خاصة، أمكن التنبؤ بفهم التعبيرات البراجماتية من خلال المهارات اللغوية الأساسية بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية. وبالنسبة لفهم التعبيرات المجازية، أمكن التنبؤ بها من خلال المهارات الاجتماعية ونظرية العقل بالإضافة إلى مهارات اللغة الأساسية. أما الفهم الاصطلاحي، فقد أمكن التنبؤ به من خلال نظرية العقل ومهارات اللغة الأساسية.

٧-دراسةماننجن (Manangan, 2013) بعنوان"السلوكيات الموجهة نحو الأخرين:وعلاقتها باللغة البراجماتية ونظرية العقل لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة تقصي اللغة البراجماتية ونظرية العقل وعلاقتهما بالمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة (١١) من

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و(٢٧) من العاديين في الفئة العمرية ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٤.٠ و ٦.١١ عام، بمتوسط أعمار ٦٣.٤٧ شهرأ، وانحراف معياري ١١.١٤ شهراً. وبالنسبة للجنسيات فقد جاءت كالتالي: ٧١% قوقازيين، ٣% أفروأمريكيين، ٥% اسيوأمريكيين، ٢١% متعددي العرق. وقد بلغت نسبة الذكور في مجموعة العاديين ٦٣% وفي مجموعة الذاتويين ٨١%، أستخدمت الأدوات قام الآباء والمعلمين بتقدير المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي، بينما استخدمت التقارير الوالدية في تحديد قدرات اللغة البراجماتية. وقد طبقت بطارية مهام نظرية العقل على الأطفال أنفسهم لقياس نظرية العقل، أشارت النتائج بالنسبة لمجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كان للغة البراجماتية دلالة تنبؤية بالمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي بصورة غير مباشرة من خلال نظرية العقل. كما وجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً بين نظرية العقل والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي. وقد أظهر هؤلاء الأطفال مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي وفق تقديرات الوالدين، وكانت قدراتهم الخاصة باللغة البراجماتية محدودة بالنسبة لجميع التقديرات.

٨-دراســـــــــــــة مانســـــــــــــــكلكووريدلج وراســـــــــــــــتم وجيلبيــــــــــــــــر (Miniscalco,Rudling,Rastam,Gillberg,2014) بعنـــوان" المحاكـــاة (ولـــيس اللغـــة الأساسية) كمنبئ بنمو اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة الكشف عن إمكانية التنبؤ بتطور اللغة البراجماتية من خلال المهارات الأساسية للغة المتمثلة في المفردات والتراكيب التعبيرية و/أوالمهارات التواصلية-الاجتماعية السابقة على اللغة كالإيماءات والمحاكاة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تشكلت عينة الدراسة من ٣٤ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذين استجاب أولياء أمورهم على بعض أجزاء مقياسي ماك أرثر MacArthur التواصلية النمائية (الكلمات والايماءات) و(الكلمات والجمل) في فترتين: الأولى مع بلوغ متوسط الأعمار للأطفال ٤١ شهراً، والثانية مع بلوغهم ٥٤ شهرا، أشارت نتائج تلك الدراسة إلى وجود علاقة بين المهارات السابقة على اللغة والمهارات اللغوية والمهارات البراجماتية بشكل مبدأي. أما عند ضبط عوامل الارباك المحتملة والانحدار الذاتي، أمكن التنبؤ بتطور اللغة البراجماتية من خلال مهارات التقليد – وليس المهارات الأساسية للغة – بمرور الوقت.

٩- دراسة سايمونزوبيلو وفولكمير (Simmons,Paul,Volkmar,2014) بعنوان" قياس اللغة البرجماتية لذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام بروتوكول *Yale in vivo Pragmatic Protocol.*"

استهدفت الدراسة المقارنة بين ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين في اللغة البراجماتية، تشكلت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين (١١٨) في الفئة

العمرية من ٩-١٧ عاماً، استخدمت الدراسة بروتوكول Yale in vivo Pragmatic Protocol (YiPP) والمقابلات شبه المقننة والقياس الدينامي للمحادثات. وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعات في ضوء السن والتشخيص. أكمل الجميع (YiPP)، والذي تكون من أربعة مجالات براجماتية وهي ١) إدارة الحوار، ٢) الوظائف التواصلية، ٣) تعديل لغة الحوار، ٤) الافتراض المسبق/ الاقتضاء ، أشارت النتائج إلى قصور اللغة البراجماتية لدى مجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالعاديين، ووجود فجوة أكبر بين ذوي اضطراب طيف التوحد الأكبر سناً وأمثالهم من العاديين مقارنة بالمجموعتين الأصغر سناً.

١٠-دراسة وينج وتساو (Wang & Tsao, 2015) بعنوان" إدراك النظم الانفعالي وعلاقته باللغة البرجماتية لدي تلاميذ المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع"

استهدفت الدراسة تقصي مدركات النظم الانفعالي emotional prosodyللكلمات والجمل وعلاقتها باللغة البراجماتية لدى الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والعاديين، تشكلت عينة الدراسة من مجموعتين كالتالي: مجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وقوامها (٢٥) طفلاً من تتراوح أعمارهم من (٦) إلى (١١) عاماً، مجموعة العاديين وقوامها (٢٥) طفلاً في نفس الفئة العمرية السابقة، استخدمت الدراسة القائمة المرجعية لقياس التواصل لدى الأطفال ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي لقياس القدرات البراجماتية والتكيفية، أسفرت النتائج عن انخفاض مستوى أداء الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في إدراك انفعال السعادة سواء في العبارات وثيقة الصلة بهذا الشعور أو المحايدة مقارنة بالعاديين. وعلى النقيض، لم يظهر هؤلاء الأطفال أي قصور في تحديد انفعالات الحزن أو الغضب. وقد اشارت النتائج أيضاً عن وجود علاقة موجبة بين تحديد انفعال السعادة والأداء الوظيفي البراجماتي. وبعبارة أخرى، يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في إدراك مشاعر السعادة، والتي ترتبط بالقصور في الوظائف البراجماتية والتكيف الاجتماعي لديهم.

١١- دراسة ديمارشينا وإيجست (De Marchena &Eigsti,2016) بعنوان" المسارات النمائية للغة البرجماتية واللغة غير الحرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة تقصي مهارات اللغة البراجماتية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين. وقد استخدمت الدراسة أسلوب السرد في أحد المواقف التفاعلية التجريبية. وبالنسبة للنتائج، قام العاديون بانتاج جمل سرد قصيرة في حالة وجود معرفة سابقة بينهم وبين من يخاطبونه، مقارنة بالمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، ولم يرتبط هذا الأثر بالقدرات العامة كالذكاء أو مفردات اللغة الاستقبالية في مجموعة العاديين، بينما ارتبط بالعمر وشدة الأعراض في مجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث كانت جمل السرد أقصر لدى الأفراد الأكبر سناً وذوي المستويات المنخفضة من الأعراض. وبالرغم مما سبق، أشارت القياسات الخاصة بوجود معرفة

مشتركة بين طرفي الحوار، القصور الكلامي، ومعدلات جودة التواصل إلى وعي المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالأرضية المشتركة بينهم وبين من يخاطبون، وإلى قدرتهم على التواصل بطرق متعددة في حالة وجود تلك المعرفة المشتركة.

١٢- دراسة إيلتو (Ileto,2016) بعنوان"اللغة البراجماتية وعلاقتها بالوظائف التنفيذية،والأداء التكيفي واضطراب ضعف الانتباة والنشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

أستهدف الدراسة تقصي التراكيب اللغوية واللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الكشف عن نوعية العلاقة بين اللغة البراجماتية والوظائف التنفيذية والأداء الوظيفي التكيفي واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال، أستخدمت الدراسة القائمة المرجعية لقياس التواصل لدى الأطفال-الإصدار الثاني (CCC-2)، مقياس التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية، مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، مقياس تقدير أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد، أشارت نتائج الدراسة عن وجود قصور نسبي في اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت أيضاً إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين اللغة البراجماتية والوظائف التنفيذية والأداء الوظيفي التكيفي وأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذه العلاقة توحي بأن علاج الأداء الوظيفي التنفيذي أو الأداء الوظيفي التكيفي يمكن أن يسهم في تحسين أوجه القصور في اللغة البراجماتية (أو العكس) لدى أطفال طيف التوحد.

١٣-دراسة رودس وإيسنهيرن وبلاشير(Rodas ,Eisenhowerm,Blacher, 2017) بعنوان" التنبؤ بمستويات القلق والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي من خلال مستويات اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة التحقق من إمكانية التنبؤ بمستويات القلق والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي من خلال مستويات اللغة البنائية والبراجماتية. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٩) من صغار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من (٤) إلى (٧) أعوام وأمهاتهم. وأوضحت النتائج وجود علاقة عكسية بين اللغة الباجماتية بالقلق والمشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب. وأمكن التنبؤ بالقلق من خلال مهارات اللغة البنائية. ومن خلال ماسبق انتهت الدراسة إلى القول بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للمعاناة من القلق والمشكلات السلوكية بسبب قصور مهارات اللغة البراجماتية لديهم.

١٤- دراسة لوكسا وماكيين وكاسيكو وإبليج ولاينون (Loukusa,Makinen,Kuusiko,Ebeling,Leinonen,2018) بعنوان" التنبؤ بمستويات المهارة الاجتماعية والاستدال البراجماتي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

حاولت الدراسة التحقق من مستوى المهارات الاجتماعية – الاستدلالية البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك في عينة قوامها (١٦) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن العاشرة، وأمثالهم من العاديين. وتمت المقارنة بين هاتين المجموعتين من خلال ما يلي: الاستدلال الموقفي من خلال نظرية العقل، الاستدلال الموقفي بدون نظرية العقل، الاستخدام المناسب للغة، تمييز الانفعالات، فهم المعتقدات الزائفة. كما حاولت الدراسة المقارنة بين هؤلاء الأطفال في القدرة على تفسير استجاباتهم الصحيحة. واستخدمت الدراسة اختبار اللغة البراجماتية (Pragma Test)، قائمة التواصل الاجتماعي (SIDC)، مقياس نظرية العقل. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيـًا بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين في الاستجابات الخاصة بالأسئلة التي تتطلب الاستدلال السياقي، كما واجه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد صعوبات تتعلق بالقدرة على تفسير كيفية استخدام السياق للتوصل إلى الاستجابات الصحيحة ، كما وجدت فروق دالة في مهارات اللغة البراجماتية. ومن خلال ما سبق، أمكن القول بقصور المهارات الاجتماعية – الاستدلالية - البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

التعقيب علي دراسات المحور الثاني:

يمكن التعقيب علي المحور الثاني من خلال النقاط التالية:

أولاً: من حيث الأهداف:

هدفت دراسات المحور الثاني إلي مايل تقصى العلاقة بين مهارات اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كدراسة(Volden,etal,2009. , Philofsky,etal,2007. Marchena&Eigsti,2016., Koch,2012.,Whyte,2012.,Simmons,etal,2014., .(Heto,2016.

ثانياً:من حيث العينة:

تنوعت عينات المحور الثاني علي الوجه التالي لعينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهناك بعض دراسات تناولت عينتها علي أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن دراسات التي تناولت أحجام متوسطة لعينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل؛ دراسة(Manangan,2013) التي بلغت حجم عينتها (١١) طفلاً، ودراسة(Volden&Phillips,2010) التي بلغت حجم عينتها (١٦)طفلاً، ودراسة(Koch,2013) التي

بلغت حجم عينتها (١٠) من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهناك دراسة تناولت عينتها من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة(Philofsky,etai.2007) التي بلغت حجم عينتها (٢١) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين استخدمت دراسات آخرى عينات كبيرة مثل؛ دراسة(Wang&Tsao,2015) التي بلغت حجم عينتها(٢٥)طفلاً، ودراسة(Volden,etal,2009)التي بلغت حجم عينتها(٣٧) طفلاً، ودراسة(Miniscalco,etal,2014) التي بلغت حجم عينتها (٣٤) طفلاً، ودراسة (Simmons,etal,2014) التي بلغت حجم عينتها (١١٨) طفلاً.

أما من حيث الأعمار الزمنية لأفراد العينة فقد ركزت الغالبية العظمى من دراسات المحور الثاني علي مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

ثالثاً: من حيث الأدوات:

تم استخدام أدوات دراسة متنوعة في دراسات المحور الثاني علي الوجه التالي مثل دراسة (Philofsky,etai.2007) استخدمت دراسة أدوات مقننة لقياس اللغة البراجماتية والقائمة المرجعية للتواصل اللفظى الإصدار الثاني، ودراسة(Volden,etal,2009) استخدمت دراسة مقياس(ADOS)، ودراسة(Manangan,2013) استخدمت دراسة التقارير الوالدية في تحديد قدرات اللغة البراجماتية، و وتقارير الأباء والمعلمين لتقدير المشكلات السلوكية ذات التوجه الجارجي، ودراسة (Simmons,etal,2014) استخدمت دراسة البروتوكول Protocol Yale in Vivo Pragmatic(YIPP)، والمقابلات شبة المقننة والقياس الدينامى للمحادثات، ودراسة (Wang& Tsao,2015) استخدمت دراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي لقياس القدرات البراجماتية والتكيفية، والقائمة المرجعية لقياس التواصل، ودراسة(Heto,2016) استخدمت دراسة مقياس أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط، مقياس التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية.

رابعاً: من حيث النتائج:

يتضح من خلال مراجعة دراسات سابقة في هذا المحور أن هناك دراسات تناولت قصور في الاستجابة و التواصل وقصور في الأداء الوظيفي البراجماتي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل دراسة(Loukusa,etal,2007) ودراسة (Philofsky,etai.2007) ودراسة (Volden& Phillips,2010) ودراسة (Simmons,etal,2014)؛ وعلي صعيد آخر هناك دراسات تناولت بأمكانية التنبؤ باللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،مثل دراسة(Volden,etal,2009) ودراسة(Koch,2013) ودراسة(Manangan,2013).

ومن خلال العرض السابق لتعقيب على المحور اللغ البراجماتية وعلاقتها باضطراب طيف التوحد أستفادت الباحثه التالي:-

-أن هناك علاقه بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب طيف التوحد بأعتبار هناك دراسات

(Loukusa,Leninonen,Kouusikko,Jussila,Mattila,Ryder,Moilanen,2007)

وكان هذا يوافق خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي كانت تتلخص في:

١- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي نتيجه عدم القدرة على التواصل وعدم القدرة على متي يبدأ الحديث ومتي ينتهي.

٢- عدم القدرة علي التواصل اللفظي وغيى اللفظي.

٣- عدم القدرة علي فهم الإيماءات وتعبيرات الوجه.

٤- عدم القدرة على فهم معاني الكلمات ك(الجو مخنوق).

٥- يقطع الحديث عن الآخرين ، ويتحدث هو في أي موضوع آخر لا يخص الحديث.

- أتضح من خلال العرض أن هناك علاقة بين أضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكيه التي تؤدي إلي قصور أو ضعف في اللغة البراجماتية(كالانتباه – القلق – التوتر –النشاط الزائد) كدراسة

- (Manangan,2013)، ودراسة(Rodas,Eisenhower,Blacher,2017) وكان هذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي توضح من خلال تفسير النتائج الأتي:

أن هناك علاقة بين المشكلات السلوكية واضطراب طيف التوحد فبالتالي تؤثر على اللغة البراجماتية لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فحيث تودي إلي قصور في اللغة مما يؤدي إلي قصور في المهارات الاجتماعية لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

المحور الثالث: دراسات تناولت اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته باضطراب طيف التوحد

١- دراسة تريك وموستن وماي وتيجن (Tureck,Maston,May,Tutygin,2013)، بعنوان "المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والانفجارات المزاجية لدى الأطفال ذوي اضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه و النشاط الزائد مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد"

استهدفت الدراسة تقصي المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والانفجارات المزاجية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، تشكلت عينة الدراسة من (٨٥) من الآباء أومقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أو الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والذين استجابوا على

المقاييس الخاصة بسلوكيات الاعتلال المشترك بين اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وكذلك المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أشارت النتائج إلي أظهار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكية ونوبات الغضب مقارنة بأفراد المجموعة الثانية. وانتهت الدراسة إلى القول بأن الإصابة باضطراب طيف التوحد تعمل على تفاقم المشكلات السلوكية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٢-دراسة ويلسن ومانجن وديترمان ودافس (Wilson,Manangan,Dauterman,Davis 2014,)، وعنوانها "أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كوسيط للعلاقة ما بين اعراض اضطراب طيف التوحد والمشكلات ذات التوجه الداخلي"

استهدفت الدراسة التحقق من توسط أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للعلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد والمشكلات ذات التوجه الداخلي لدى الأطفال ذوي اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد وطيف التوحد والعاديين، تشكلت عينة الدراسة من (٨٨) من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٣ – ٦.١١ عاماً. كما شارك في الدراسة آولياء أمور هؤلاء الأطفال ومعلميهم، أشارت النتائج توسطت أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد العلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد والأعراض الاكتئابية والجسمية، حيث وجدت علاقة بين المستويات المرتفعة لاعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وزيادة الأعراض الاكتئابية والجسمية. وانتهت الدراسة إلى القول بإمكانية التنبؤ بالمخرجات الصحية السالبة لدى الأطفال ذوي الاعتلال المشترك لاضطابي طيف التوحد وضعف الانتباه و النشاط الزائد، وبالتالي ضرورة الكشف المبكر وتقديم التدخلات العلاجية الملائمة.

٣-دراسة أشودو تاي وأزاد وكاروات واشيرسن (Ashwood,Tye,Azadi,Cartwright.Asherson,2015) ، بعنوان "الأداء الوظيفي التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، واضطراب طيف التوحد المصحوب باضطرابضعف الانتباه والنشاط الزائد"

استهدفت الدراسة تقصي الأداء الوظيفي التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أوكلاهما معاً، تشكلت عينة الدراسة مما يلي:المجموعة الأولي: وتكونت من (١٧) من الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد، المجموعة الثانية: وقوامها (٣١) من الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، المجموعة الثالثة: وتشكلت من (٣٨) من الذكور ذوي الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد استخدمت الدراسة الإصدار الثاني لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي (VABS-II)، أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاجتماعية وارتفاع مستوى التناقض بين القدرات المعرفية والتكيفية لدى

مجموعة الأطفال ذوي الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد مقارنة بمجموعة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين انخفاض الأداء الوظيفي التكيفي وأعراض اضطراب طيف التوحد دون أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٤-دراســــــة تومــــــاس وسكيبراســــــمل وليكيــــــت وبابــــــاوبيلوس ورنينهــــــارت (Thomas,Sciberrasm,Lycett,Papabopoulos,Rinenhart.2015) ، بعنــــــوان "الأداء الوظيفي البدني والمشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاعتلال المشترك لاضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد"

استهدفت الدراسة تقصي الأداء الوظيفي البدني والحياتي لدي الأطفال ذوي الاعتلال المشترك لاضطرابي ضعف الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد فقط. كما حاولت الدراسة التحقق من وجودعلاقة بين المستويات المنخفضة لجودة الحياة البدنية والمستويات المرتفعة من المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الاعتلال المشرك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد، تكونت العينة من (٣٩٢) من الأطفال الذين يمثلون مجموعتين، إحداهما من المصابين باضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد و اضطراب طيف التوحد وقوامها (٩٣)، والأخرى من ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقط وقوامها (٢٩٩)، استخدمت الدراسة الأدوات التالية:مقياس القوى والصعوبات (SDQ)، مقياس جودة الحياة للأطفال (PedQL)، وقد تم تطبيق هذه الأدوات على الآباء والمعلمين، وأشارت النتائج إنخفضت معدلات جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد سواء على المستوى المادي أو النفسي، كما أظهر هؤلاء الأطفال مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكية والانفعالية والمشكلات مع الأقران وفق تقديرات الوالدين مقارنة بالمجموعة الثانية، توسطت المستويات المنخفضة لجودة الحياة المادية العلاقة بين حالة الاعتلال المشترك لاضطراب طيف التوحد والمستويات المنخفضة للأداء الوظيفي الانفعالي والسلوكي، وقد خلصت الدراسة إلى القول بتأثير الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد سلباً على الأداء الوظيفي البدني بالإضافة إلى زيادة شدة المشكلات المتعلقة بالأداء الوظيفي السلوكي والانفعالي.

٥-دراسة يى وميليشاب (Yee & Millichap,2015)، بعنوان " العلاقة بين سن التشخيص باضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد وطيف التوحد"

استهدفت الدراسة تقصي العلاقة بين سن التشخيص باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وسن التشخيص باضطراب طيف التوحد، تم الحصول علي بيانات الدراسة من أحد المسوح القومية لصحة الأطفال عامي ٢٠١١ - ٢٠١٢م، والذي من خلاله استجاب أولياء الأمور على الأسئلة الخاصة بالسن الذي تم فيه تشخيص ذويهم باضطراب طيف التوحد، أو اضطراب ضعف

الانتباه والنشاط الزائد أو كلاهما معاً، أشارت النتائج كان هناك (١٤٩٦) من الأطفال ممن تم تشخيصهم حديثاً باضطراب طيف التوحد ما بين سن الثانية والسابعة عشر وفق تقديرات الوالدين. ومن هؤلاء حوالي (٢٠%) تم تشخيصهم أولاً باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قبل التشخيص بأضطراب طيف التوحد. وكان هؤلاء الأطفال أكثر احتمالاً للتشخيص بأضطراب طيف التوحد بمعدل ثلاثين مرة بعد سن السادسة مقارنة بغيرهم. وانتهت الدراسة إلى القول بضرورة مراعاة المعايير التشخيصية والمقاييس الخاصة بتشخيص اضطراب طيف التوحد نظراً للتداخل بين أعراض كلا الاضطرابين.

٦-دراســـــة وهيـــــددج وفـــــان إينجلانـــــد و فورســـــمينت و ســـــيجميس ديســـــونفيل وآخـــــرون(DeSonneville,Hidding,VanEngland,Vorstman,Sijmens,2016)، بعنوان "الأداء الوظيفي التنفيذي وعلاقته بشدة أعراض اضطرابي طيف التوحد لدى الأطفال ذوي متلازمة حذف(متلازمة دي جورج) "

استهدفت الدراسة تقصي العلاقة بين الوظائف التنفيذية وشدة أعراض اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد وطيف التوحد انطلاقاً من افتراضية أن الوظائف التنفيذية تعد حاسمة فيما يتعلق بالمشكلات الانفعالية والسلوكية، شارك في الدراسة (٥٨) من الأطفال (٣٨ إناث) الذين بلغ متوسط أعمارهم (١٣.٥ عام بانحراف معياري ٢.٦) والذين يعانون من متلازمة حذف 22q11DS (متلازمة دي جورج). وبالنسبة للقياس، فقد استخدمت الدراسة المقاييس المقننة لتقدير شدة أعراض اضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، وكذلك المقاييس الخاصة بمظاهر الوظائف التنفيذية المتمثلة في المرونة المعرفية، الكف، الانتباه المستمر، التشتت، الذاكرة العاملة، وسرعة زمن الرجع، أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي متلازمة حذف 22q11DS (متلازمة دي جورج) يعانون من انخفاض مستوى الأداء في كل الأبعاد الفرعية للوظاف التنفيذية. وقد ارتبطت المستويات المنخفضة من المرونة المعرفية والكف والمستويات المرتفعة من التشتت بشدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بينما ارتبطت المستويات المنخفضة من الانتباه المستمر وسرعة التشتت بشدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وانتهت الدراسة إلى القول بأن الأطفال ذوي متلازمة حذف 22q11DS (متلازمة دي جورج) يعانون من القصور في الوظائف التنفيذية، وأن هناك ارتباط بين شدة القصور في أحد مظاهر الوظائف التنفيذية وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد و/ أو شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٧-دراســـــــة هـــــــارتمن وجـــــــوريس وفرانـــــــك وبيـــــــوتلر ورومـــــــيلس (Hartman,Geurts,Franke,Buitelaar,Rommelse,2016)، بعنوان "التغيرات الطارئة لأعراض الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد خلال دورة

الحياة مع التركيز على المراهقة كأحد الفترات العمرية المصيرية: تبرير ضرورة تخطي مرحلة الطفولة"

أستهدفت الدراسة إلى تقصي التغيرات الطارئة لأعراض الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد خلال فترات زمنية متباينة. ولتحقيق ما سبق، تم إجراء مراجعة منهجية لأدبيات البحث التي تناولت الأعراض الأساسية والمتعلقة بهذين الاضطرابين خلال مرحلتي المراهقة والرشد، تكونت عينة الدراسة من (١٧.١٧٣) من ذوي الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في المرحلة العمرية من ٠ – ٨٤ عاماً، وأشارت النتائج إلى وصول شدة الأعراض لذروتها خلال مرحلة المراهقة، وانخفاضها في مرحلتي الطفولة المبكرة وكبر السن. وافترضت الدراسة أن السبب في زيادة حدوث الاعتلال المشترك لاضطراب طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الرشد هو زيادة الاهتمام بالتكيف الاجتماعي والوظائف التنفيذية في هذه الفترة بخلاف مرحلتي الطفولة المبكرة والشيخوخة.

٨–دراسة ريكو وتراجو(Rico–Moreno& Tárraga–Mínguez,2016)، بعنوان "مراجعة منهجية للتضمينات التربوية للاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد

استهدفت الدراسة إجراء مراجعة منهجية لأدبيات البحث التي تناولت الاعتلال المشترك بين اضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد، اشتملت التحليل على (٤٠) من الدراسات المنشورة في هذا الصدد، أشارت النتائج عن وجود علاقة بين زيادة شدة أعراض طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد، وأن الاعتلال المشترك بين هذين الاضطرابين يرتبط بالمستويات المرتفعة من السلوكيات الفوضوية والضغوط الوالدية والمستويات المنخفضة لجودة الحياة والمهارات الاجتماعية.

٩–دراسة مانسور ودوفي ولاني ولويلند (Mansour,Dovi,Lane,loveland,2017)، بعنوان "شدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المرتبطة بأعراض الاعتلال المرضي المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة تقصي العلاقة بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المرتبطة بانتشار بعض أعراض الاعتلال المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٩٩) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت الدراسة الأدوات التالية،النسخة المعدلة لمقياس كونر لتقدير السلوط الطفولي– نسخة الوالدين (CPRS–R)، المقابلة التشخصية للأطفال والمراهقين – الإصدار الرابع (DICA–IV)، القائمة المرجعية للسلوك الطفلي (CBCL)، النسخة المعدلة للمقابلة التشخيصية لاضطراب طيف التوحد (ADI–R)، وأشارت نتائج الدراسة عما يلي،وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه و

النشاط الزائد والمستويات المرتفعة من أعراض الاعتلال المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقاً للمقابلة التشخصية للأطفال والمراهقين – الإصدار الرابع (DICA–IV)، ووجدت كذلك علاقة دالة إحصائياً بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمستويات المرتفعة من الأعراض المرضية وفقاً للقائمة المرجعية للسلوك الطفلي (CBCL)،وبالرغم مما سبق، لم توجد علاقة بين المستويات المرتفعة لاضطراب طيف التوحد – طبقاً للنسخة المعدلة للمقابلة التشخيصية لاضطراب طيف التوحد (ADI–R) – وزيادة انتشار أعراض الاعتلال المرضي المشترك، وانتهت الدراسة إلى القول بوجود علاقة بين المستويات المرتفعة لاضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد – وليس شدة أعراض اضطراب طيف التوحد – والمستويات المرتفعة من أعراض الاعتلال المرضي المشترك لدى أطفال المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد. وخلصت إلى القول بضرورة تشخيص أعراض اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال من أجل التخطيط الأمثل لأي تدخل علاجي لهم.

١٠–دراسة سوكولفا وأورليمس وروميلس وجووت وهارمانت وجلونون (Sokolova,Oerlemans,Rommelse,Geoot,Hartman,Glennon,2017)، بعنوان "التحليل السببي والوسيط للاعتلال المشترك ما بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد"

أستهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب طيف التوحد وأعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باستخدام المدخل السببي، تكونت عينة الدراسة من (٤١٧) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقط، و(٥٦٢) من الأشقاء سواء المصابين بالاضراب أو العاديين، بالإضافة إلى (٤١٤) من الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة، وأشارت النتائج الدراسة عن ثلاث مسارات للعلاقة بين اضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد كالتالي وجدت علاقة بين الاندفاعية ومشكلات تتعلق بفهم المعلومات الاجتماعية، وجدت علاقة بين فرط النشاط والسلوكيات النمطية التكرارية، وجد مسار مزدوج بين كلاً من ضعف الانتباه، صعوبات فهم المعلومات الاجتماعية والذكاء اللفظي، وأوصت الدراسة بضرورة القيام ببحوث مستقبلية لفهم الميكانزمات الفسيولوجية المرضية التي تكمن خلف الاعتلال المشترك باضطرابي طيف التوحد ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

١١-دراسة مانسور ودوف ولاند ولافلاند وبيرسون(Mansour,Dovi,Land,Loveland,Pearson,2017) بعنوان" تقصي العلاقة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأعراض الاضطراب النفسي المصاحبة لها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأعراض الاضطراب النفسي المصاحبة لها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتمثلت العينة في (٩٩) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة المدرسة الابتدائية. ولجمع البيانات تم استخدام النسخة المعدلة لمقياس التقييم الوالدي للكشف عن أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الإصدار الرابع للمقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين للكشف عن أعراض الاضطراب النفسي المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، قائمة السلوك الطفلي. وبالنسبة للنتائج فقد أوضحت ما يلي: - وجود علاقة موجبة بين شدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وأعراض الاضطراب النفسي المصاحبة للاضطراب كما تم قياسها باستخدام الإصدار الرابع للمقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين، أو قائمة السلوك الطفلي. ولم توجد علاقة دالة إحصائيـًا بين شدة اضطراب طيف التوحد بتلك الأعراض.

١٢- دراسة ماي و بيرنجل وهاوي وبربرتون وتونج وبيلجروف ورينيهارت (May,Brignell,Hawi,Brereton,Tonge,Bellgrove,Rinehart,2018) بعنوان" الاتجاهات المختلفة المفسرة للاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاتجاهات المختلفة المفسرة للاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث أمكن حديثـًا التشخيص بكلا الاضطرابين سويـًا طبقـًا لمحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. وأشارت نتائج الدراسات الحديثة في هذا الصدد إلى ارتفاع نسب التشخيص بالاعتلال المشترك لهذين الاضطرابين تتراوح ما بين (٤٠%) إلى (٨٣%)، هذا بالإضافة إلى انتشار أعراض القصور اللغوي لدى المصابين بأي من الاضطرابين، حيث بلغت نسبة القصور اللغوي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد (٦٠%)، بينما بلغت (٤٠%) لدى المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وأمكن تفسير (٧٢%) من التغاير في أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد في ضوء العوامل الجينية.

١٣-دراسة مانوهور وكيوبيل وكانداسامي وشانداسكران وراجكمار (Manohar,Kuppil,Kandasamy,Chandrasekaran,Rajkumar, 2018) بعنوان" أثر الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد في ضوء التحديات المتعلقة بالتشخيص، العلاج، المخرجات الناتجة عن التدخلات العلاجية"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد في ضوء التحديات المتعلقة بالتشخيص، العلاج، المخرجات الناتجة عن

التدخلات العلاجية، والضغوط الوالدية وسبل مواجهتها. واشتملت عينة الدراسة على(٥٠) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم من (٢ – ٦) أعوام. ومن بين هؤلاء، كان هناك (٢٠) طفلًا تم تشخيصهم بالاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتم قياس شدة أعراض كلا الاضطرابين باستخدام مقياس تقييم شدة أعراض طيف التوحد ومقياس كونور لتقييم أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بينما تم قياس الضغوط الوالدية وسبل مواجهتها من خلال المقابلات الأسرية للكشف عن الضغوط واستراتيجيات مواجهتها. وأشارت النتائج إلى هناك مشكلات تتعلق بالتشخيص باضطراب طيف التوحد لدى (٢٢%) من المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في ضوء تأثير أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على التشخيص. كما أشارت النتائج إلى أن حوالي (٦٦%) من الأطفال ذوي الاعتلال المشترك للاضطرابين تتم معالجتهم بالطرق الدوائية والسلوكية، وأن هناك علاقة موجبة بين التحسن في أعراض كلا الاضطرابين، حيث ثبن أن تحسن أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يؤثر بشكل إيجابي في تحسن شدة اضطراب طيف التوحد. أيضـًا، أمكن التنبؤ بمستوى الضغوط الوالدية وسبل مواجهتها من خلال شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

١٤ـدراسة لانس و بلشير وستفربوليس و يسينهوير(Llanes,Blacher,Stavropoulos,Eisenhower,2018) بعنوان"التنبؤ بمستويات انتشار أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من منظور أولياء الأمور والمعلمين"

حاولت الدراسة التحقق من مستويات انتشار أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائدوالقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من منظور أولياء الأمور والمعلمين. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طفلًا ذوي اضطراب طيف التوحد موزعين على مجموعتين إحداهما مكونة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (٤ – ٥ عام)، والأخرى من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية (٦ – ٧ اعوام). وتم جمع البيانات باستخدام قائمة السلوك الطفلي والتي تم الاستجابة عليها من قبل الآباء والمعلمين. وأسفرت النتائج عن انتشار اعراض القلق لدى (٣١%) من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، ونسبة (٥٠%) لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية وذلك من منظور أولياء الأمور، بينما كانت تلك النسب (٥%) و(٣٠%) على التوالي، وذلك من منظور المعلمين. وبالنسبة لانتشار أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فقد بلغت (٢٢%) لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، و(٤٥%) لدى الأطفال في سن المدرسة وذلك من منظور أولياء الأمور، وبلغت (٢٠%) و(٢٤%) على التوالي من منظور المعلمين.

تعقيب علي دراسات المحور الثالث:

يمكن التعقيب علي المحور من خلال النقاط التالية:

اولاً: من حيث الأهداف:

هدفت دراسات سابقة في هذا المحور أن هناك علاقة بين اضطراب قصور الانمتباه المصحوب ببالنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية والانفعالية مثل فيما يلي: Truck,etal,2013.,Wilson,etal.,2014.,Ashwood,etal.,2015.,Thomas,etal,2015 .,Yee&Millichap,2015.,DeSonneville,etal.,2016., Sokolova,etal.,2017

ثانياً: من حيث العينة:

تنوعت أحجام عينات دراسات السابقة دراسة (Truck,etal,2013) التي بلغت حجم عينتها (٨٥) من يقدم الرعاية الأولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ودراسة(Wilson,etal.,2014) التي بلغت حجم عينتها (٨٨)من أطفال اضطراب طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد، ودراسة(Ashwood,etal.,2015) والتي بلغت حجم عينتها (١٧)من الذكور اضطراب طيف التوحد و(٣١) من الذكور ضعف الانتباه والنشاط الزائد، و(٣٨) من ذكور الاعتدال المشترك لاضطرابى ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، ودراسة(Thomas,etal,2015) التي بلغت حجم عينتها من (٣٩٢) من الأطفال، (٩٣) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (٢٩٩) من الأطفال ذوي ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ودراسة(DeSonneville,etal.,2016) التي بلغت حجم عينتها من(٣٨)أناث و(٥٨) من الذكور، ودراسة(Mansou,etal.,2017) التي بلغت حجم عينتها من(٩٩) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثاً: من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات التي تم إجراؤها في دراسات السابقة مقياس القوى والصعوبات (SDQ)، مقياس جودة الحياة للأطفال (PedQL) ومقاييس لتقدير شدة الأعراض ضعف الانتباه واضطراب طيف التوحد، لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي (VABS-II)، ومقياس الاعتدال المشترك لاضطرابي ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، النسخة المعدلة لمقياس كونر لتقدير السلوط الطفلي- نسخة الوالدين (CPRS-R)، المقابلة التشخصية للأطفال والمراهقين – الإصدار الرابع (DICA-IV)، القائمة المرجعية للسلوك الطفولي (CBCL)، النسخة المعدلة للمقابلة التشخيصية لاضطراب طيف التوحد (ADI-R)

رابعاً: من حيث النتائج:

أشارت النتائج إلي وجود علاقة بين اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد علي النحو التالي:

١- دراسة(Truck,etal,2013) أشارت إلي أظهار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكية ونوبات الغضب مقارنة بأفراد.

٢- دراسة(Wilson,etal.,2014) أشارت إلي توسطت أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد العلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد والأعراض الاكتئابية والجسمية، حيث وجدت علاقة بين المستويات المرتفعة لاعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وزيادة الأعراض الاكتئابية والجسمية.

٣- دراسة(Ashwood,etal.,2015) علاقة دالة إحصائياً بين انخفاض الأداء الوظيفي التكيفي وأعراض اضطراب طيف التوحد دون أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٤- دراسة(Thomas,etal,2015) أشارت بتأثير الاعتلال المشترك لاضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد سلباً على الأداء الوظيفي البدني بالإضافة إلى زيادة شدة المشكلات المتعلقة بالأداء الوظيفي السلوكي والانفعالي.

٥-دراسة(DeSonneville,etal.,2016) أشارت بأن الأطفال ذوي متلازمة حذف 22q11DS (متلازمة دي جورج) يعانون من القصور في الوظائف التنفيذية، وأن هناك ارتباط بين شدة القصور في أحد مظاهر الوظائف التنفيذية وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد و/ أو شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

٦-دراسة(Hartman,etal.,2016) وأشارت إلى وصول شدة الأعراض لذروتها خلال مرحلة المراهقة، وانخفاضها في مرحلتي الطفولة المبكرة وكبر السن. وافترضت الدراسة أن السبب في زيادة حدوث الاعتلال المشترك لاضطراب طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الرشد هو زيادة الاهتمام بالتكيف الاجتماعي والوظائف التنفيذية في هذه الفترة بخلاف مرحلتي الطفولة المبكرة والشيخوخة.

٧- دراسة(Rico-Moreno& Tárraga-Mínguez,2016)أشارت عن وجود علاقة بين زيادة شدة أعراض طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وأن الاعتلال

المشترك بين هذين الاضطرابين يرتبط بالمستويات المرتفعة من السلوكيات الفوضوية والضغوط الوالدية والمستويات المنخفضة لجودة الحياة والمهارات الاجتماعية.

٨- دراسة(Mansou,etal.,2017) وأشارت الدراسة عما يلي، وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمستويات المرتفعة من أعراض الاعتلال المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقاً للمقابلة التشخصية للأطفال والمراهقين – الإصدار الرابع (DICA-IV)، ووجدت كذلك علاقة دالة إحصائياً بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمستويات المرتفعة من الأعراض المرضية وفقاً للقائمة المرجعية للسلوك الطفلي (CBCL).

٩-دراسة(Sokolova,etal.,2017) وأشارت الدراسة عن ثلاث مسارات للعلاقة بين اضطرابي طيف التوحد وضعف الانتباه والنشاط الزائد كالتالي وجدت علاقة بين الاندفاعية ومشكلات تتعلق بفهم المعلومات الاجتماعية، وجدت علاقة بين فرط النشاط والسلوكيات النمطية التكرارية، وجد مسار مزدوج بين كلاً من ضعف الانتباه، صعوبات فهم المعلومات الاجتماعية والذكاء اللفظي.

ومن خلال العرض السابق للمحور اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد علاقته باضطراب طيف التوحد أتضح كالتلي:

- أن هناك علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد بحيث أشارت بعض الدرسات أن المشكلات السلوكية لها تأثير علي اضطراب طيف التوحد كدراسة(Thomas,2015)، دراسة(Llanes, et al., 2018)

- أن هناك علاقة بين شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، وأن الأشتراك بين الاضطرابين هو أنه مرتبط بمستويات من السلوكيات الفوضويه، والضغوط الوالدية والمستويات المنخفضة لجودة الحياة والمهارات الاجتماعية كدراسة(Rico,Tarrage,2016) أي أن هناك علاقة كلما أرتفعت السلوكيات الفوضوية والضغوط الوالدية، وأنخفضت المهارات الاجتماعية كلما أزداد الاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد؛ وهذا ما توصلت إلية الدراسة الحالية أن الضغوط الوالدية التي يتعرض إليها الأباء أو تتعرض إليها الأم بتفويض من الاب لتقديم الرعاية أنها هي من تتحمل المسئولية، فهذا يؤثر علي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فتزداد

السلوكيات الاضطرابين (كتشتت الانتباه- قلق وتوتر - الاندفاعية-حركات نمطية-عدم التواصل مع الأسره والتفاعل معاها).

- أشارت دراسة(Sokolova,Etal,2017) أن هناك علاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد واضطراب طيف التوحد، حيث أشارت أن هناك علاقة بين الاندفاعية وفهم المهارات الاجتماعية ، وجدت علاقه بين النشاط الزائد والسلوكيات التكرارية النمطية.

تعقيب العام على المحاور:

من خلال العرض السابق للمحاور دراسات السابقه التي أشتملت الأتي:

المحور الأول: الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باضطراب طيف التوحد.

المحور الثاني:اللغة البراجماتية وعلاقتها باضطراب طيف التوحد.

المحور الثالث: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته باضطراب طيف التوحد.

أستفادت الباحثة التالي:

١- لقد تعددت عينات دراسات السابقة فأختارت الباحثة العينه الملائمة لدراستها وهيه ١٢٠ من الذكور والأناث.

٢- تنوعت الأدوات المستخدمة في دراسات السابقة قامت الباحثة بقيام بمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من ضمن المعايير الدليل الأحصائي الخامس، ومما يناسب البيئة العربية؛ وقامت الباحثة بترجمة مقياس الأداء الوظيفي الأسري أعادة صياغة العبارات تناسب البيئة العربية.

٣- ومن خلال عرض السابق للدراسات سابقة أكدت على أهمية الأداء الوظيفي الأسري الذي تمثلفي (الممارسة الوالدية - التماسك الاسري- الضغوط الوالدية) ومدى تأثيره على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وتأثيرها على اضطراب اللغة البراجماتية وتأثيره على اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بحيث أوضحت أن الضغوط التي يتعرض لديها الوالدين التي قد تؤدي إلي إهمال وعدم تقديم المساعدة والرعاية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على سلوكياته فتزداد الحركات التكرارية عدم التفاعل والتواصل مع الأسرة،

وعلى العكس كلما قدمت الأسرة الرعاية والأهتمام أو الملازم الدائم للطفل يقدم له الرعاية والأهتمام كلما قلت السلوكيات لدي الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد،

فروض الدراسة

من خلال الاستفادة من الدراسات السابقة المذكورة أعلاه، وكذلك الأدبيات التى تناولت متغيرات الدراسة، يمكن تحديد وصياغة الفروض التي تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى صحتها بالقبول أو الرفض، فى الفروض التالية:

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاداء الوظيفي الأسري مع اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لتقيمات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لتقيم الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع الطفل (ذكور –الأناث) باضطراب طيف التوحد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب اللغة البراجماتية بين(الذكور والإناث) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين (الذكور والإناث) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لتقيمات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين (الذكور والإناث) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لتقيم الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطريقة والإجراءات المتبعة فى الدراسة الحالية متضمنة المنهج المستخدم وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة وطرق حساب الصدق والثبات الخاص بها، وخطوات الدراسة، ويختتم الباحث هذا الفصل بالأساليب الإحصائية.

أولاً . منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطى المقارن وذلك للتحق من الهدف الرئيسى للدراسة وهو تحديد العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري، اللغه البراجماتية، وضعف الانتباه، والفروق بين الذكور والإناث.

ثانياً . عينة الدراسة:

أ- العينة الأستطلاعية:

تكونت العينة الأستطلاعية من (٨٠) من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم، هذا بالإضافة إلى مجموعة من الأخصائيين العاملين بمراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية. وفيما يلي عرض خصائص العينة الاستطلاعية في ضوء العمر الزمني، النوع، الترتيب الميلادي، معامل التوحد ومعامل الذكاء:

١) **العمر الزمنى الطفل:** تراوحت أعمار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد محل الدراسة من (٦) إلى (٩) سنوات بمتوسط عمري قدره (٧.٥) عامًا وانحراف معياري (١.٢٩).

٢) **نوع الطفل:** بلغ عدد الذكور في العينة الاستطلاعية (٤٥) بنسبة (٥٦.٢٥%)، بينما بلغت عدد الإناث (٣٥) بنسبة (٤٣.٧٥%).

٣) **الترتيب الميلادي:** كان الترتيب الميلادي لأفراد العينة الاستطلاعية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يلي: ١- المولود الأول أحد عشر طفلًا بنسبة مئوية (١٣.٧٥%)، ٢- المولود الثاني ثمانية وخمسين طفلًا بنسبة (٧٢.٥%)، ٣- المولود الثالث عشر أطفال بنسبة (١٢.٥%)، ٤- المولود الرابع وكان طفلًا واحد بنسبة (١.٢٥%).

٤) **معامل الذكاء:** بلغ متوسط الذكاء لأفراد العينة الاستطلاعية (٩٧.٤) بانحراف معياري (٤.٤).

٥) **معامل التوحد:** جاء تصنيف أفراد العينة الاستطلاعية طبقًا لشدة التوحد على النحو التالي:

- المستوى المتوسط: بلغ عدد أفراد من بلغت شدة توحدهم المستوى المتوسط (٢٤) طفلًا، حيث تراوح معامل التوحد لدى هؤلاء من ٩٠- إلى ١١٠ بمتوسط (١٠١.١)، وانحراف معياري (٥.٨).
- المستوى فوق المتوسط: بلغ عدد أفراد من بلغت شدة توحدهم المستوى فوق المتوسط (٢٢) طفلًا، حيث تراوح معامل التوحد لدى هؤلاء من ١١٠- إلى ١٢٠ بمتوسط (١١٥.١)، وانحراف معياري (٢.٩).
- المستوى المرتفع: بلغ عدد أفراد من بلغت شدة توحدهم المستوى المرتفع (١٩) طفلًا، حيث تراوح معامل التوحد لدى هؤلاء من ١٢١- إلى ١٣٠ بمتوسط (١٢٥.٣)، وانحراف معياري (٢.٧).
- المستوى دون المتوسط: بلغ عدد أفراد من بلغت شدة توحدهم المستوى دون المتوسط (١٥) طفلًا، حيث تراوح معامل التوحد لدى هؤلاء من ٨٠- إلى ٨٩ بمتوسط (٨٥.٢)، وانحراف معياري (١.٠١).

٦) **المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي:** وكان عند المستوى فوق المتوسط حيث تراوحت درجات أفراد العينة الاستطلاعية ما بين ٨٠ إلى ١١٩، بمتوسط قدره ٨٨.٩، وانحراف معياري ١.٠٣.

ب – العينـة الأساسية:

تكونـت عينـة الدراسـة الحاليـة مـن (١٢٠) بطريقـة المعينـة العشـوائية البسـيطة مـن مجتمـع الدراسة ١٥٠ بخلاف عينة الأستطلاعيةمن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم ، و٧٠ أخصـائية وأخصـائي، تراوحت أعمـارهم مـن (٦ – ٩) سـنوات، والتـالي يوضـح خصـائص العينـة الأساسية جدول(٥):

العينة	مستوى اضطراب طيف التوحد		
العينة	دون المتوسط(٨٠–٨٩)	متوسط(٩٠–١١٠)	فوق المتوسط(١١١–١٢٠)
الذكور	–	٣٧	١٨
الإناث	–	٢٨	٣٧

العمر	النوع			
العمر	الذكور ٥٥	الإناث ٦٥	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
٦–٧	١٠	٧	٦.٦١	٠.٤٨
٧–٨	٢٥	٢٠	٨.٠٠	٠.٠٠
٨–٩	٢٠	٣٨	٩.٠٠	٠.٠٠

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة فى دراستها الأدوات التالية:

١) مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتقنين: عادل عبدالله، ٢٠٠٦).

٢) مقياس المستوى الاقتصـادى، الاجتمـاعى، الثقافى (إعداد: محمد سعفان، ودعـاء خطـاب، ٢٠١١).

٣) مقياس أستنانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١).

٤) مقيـاس الأداء الـوظيفى الأسـري (قابليـة الأسـرة للتكيـف والمرونـة الأسـرية) (إعـداد: Olson,Gorall, 2006)، (ترجمة الباحثة).

٥) مقيـاس تشـخيص اللغـة البراجماتيـة للأطفـال (إعـداد: عبـدالعزيز الشـخص ورضـا خيـري، ٢٠١٥).

٦) مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (إعداد: الباحثة).

وفيما يلى تناول هذه الأدوات بشئ من التفصيل:

(١) مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتقنين: عادل عبدالله، ٢٠٠٦)

١-وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من (١٤ عبارة) ليصل بذلك إجمالي عدد عبارات المقياس (٥٦ عبارة)، وقد طبق معد المقياس ليستخدم المقياس بهدف الوصول إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد ومعرفة مستوى أو معدل التوحد عند الأطفال، وسنعرض فيما يلي للمقاييس الفرعية الأربعة بالتفصيل والتي تم استخدامها في الدراسة الحالية:

١. **المقياس الفرعي الأول "السلوكيات النمطية":**

يضم هذا المقياس أربع عشرة عبارة أي العبارات من (١-١٤) وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية أو اضطرابات حركية وغيرها من الاضطرابات الأخرى التي يمكن أن يتعرض هذا الطفل لها.

٢. **المقياس الفرعي الثاني "التواصل":**

ويضم هذا المقياس العبارات الأربعة عشر الثانية أي العبارات من (١٥-٢٨) والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضاً لاضطراب التوحد.

٣. **المقياس الفرعي الثالث "التفاعل الاجتماعي":**

ويضم هذا المقياس الأربع عشرة عبارة الثالثة أي العبارات من (٢٩-٤٢) والتي تعمل جميعاً على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد والأشياء والأحداث.

٤. **المقياس الفرعي الرابع "الاضطرابات النمائية":**

ويضم هذا المقياس الأربع عشرة عبارة الأخيرة أي العبارات من (٤٣-٥٦) ويتناول هذا المقياس أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة.

ومن الملاحظ أن كل مقياس فرعي من هذه المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته، ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده دون سواه في المقاييس وإن كان من الأفضل ومن الأكثر أهمية أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربعة معاً بقدر الإمكان حتى يمكن تحقيق أقصى استفادة ممكنه من هذا المقياس، ويصلح هذا المقياس للتطبيق على الأطفال من سن (٣-٢٢) سنة.

٢-التصحيح المقياس:

ويتم التصحيح في هذا المقياس وفقاً لخطوتين هما:

(أ) **الخطوة الأولى:** حساب الدرجة على المقاييس الفرعية الثلاثة الأولى "السلوكيات النمطية – التواصل – التفاعل الاجتماعي" حيث توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة من عبارات المقاييس الفرعية الثالثة أي من العبارة (١-٤٢) هي (نعم – أحياناً – نادراً – لا) فنجد أنه في حالة "نعم" يحصل الطفل على (٣ درجات) وفي حالة (أحياناً) يحصل الطفل على

(درجتان) وفي حالة "نادراً" يحصل الطفل على درجة واحده وفي حالة (لا) يحصل الطفل على صفر، ويقوم أحد الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل ممن هم وثيقي الصلة بالاختيار بينهما وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عن الطفل من سلوكيات، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة لكن من المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عن الطفل من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة على جميع العبارات المتضمنة في المقاييس، وإذا كان هناك شك حول إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى يتم ملاحظة السلوك الخاص بالطفل من جديد، وعلى هذا يقوم الوالد أو الأخصائي أو القائمين على رعاية الطفل بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي يرى أنها تعبر بدقة عن سلوك الطفل، والإجابة على هذا المقياس تتراوح ما بين (٥-١٠ دقائق).

ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين (صفر - ٤٢ درجة) تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال إصابة الطفل باضطراب التوحد والعكس صحيح، وبذلك فإن درجات هذه المقاييس الفرعية الثلاثة تتراوح في الواقع بين (صفر-١٢٦ درجة) أي تدل الدرجة المرتفعة على إصابة الطفل باضطراب التوحد والعكس صحيح.

(ب) **الخطوة الثانية:** حساب الدرجة على المقياس الفرعي الرابع "الاضطرابات النمائية"، ويوجد اختياران فقط أمام كل عبارة من (١٤ عبارة) هما "نعم، لا" في حالة "نعم" يأخذ الطفل درجة واحده، وفي حالة "لا" يأخذ الطفل صفر، ويقوم أحد الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل بوضع علامة (√) على العلامة (+) يحصل الطفل على درجة واحده وإذا كانت العلامة (-) يحصل الطفل على صفر، ومن ثم فإن الدرجة على هذا المقياس الفرعي تتراوح بين (صفر-١٤ درجة)، وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما تضمه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين (صفر-١٤ درجة) وتكون هي الدرجة الخام.

وهناك عدة إجراءات متبعة لتقدير درجات الأطفال على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد هي:

(١)**حساب الدرجات الخام:** يتم حساب الدرجات الخام لكل مقياس فرعي من المقاييس الثلاثة "السلوكيات النمطية والتواصل والتفاعل الاجتماعي" عن طريق حساب عدد العلامات الصحيحة الموجودة تحت خانة "نعم" وضربها × ٣، وحساب عدد العلامات الصحيحة الموجودة تحت خانة "أحياناً" وضربها × ٢، وحساب عدد العلامات الصحيحة الموجودة تحت خانة "نادراً" وضربها × ١، وحساب عدد العلامات الصحيحة الموجودة تحت خانة "لا" وضربها × صفر، وبعد ذلك يتم الجمع الجبري للدرجات الموجودة في الخانات ووضعها في المكان المخصص لها في الجدول الخاص بالقسم الثاني من استمارة الاستجابة، أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع فيتم حساب الدرجة الخام عن طريق حساب عدد العلامات الصحيحة الموجودة أمامها علامة (+)

وبعد حساب عدد العبارات التي توجد أمامها علامة (+) تضرب عدد هذه العلامات × ١، وتوضع في الجدول المخصص لها في القسم الثاني من استمارة الاستجابة.

(٢)**حساب الدرجات المعيارية والرتب الميئينية:** يتم تحويل الدرجات الخام لكل مقياس فرعي إلى درجات معيارية ورتب ميئينية عن طريق الكشف عن الدرجة الخام ومقابلها من الدرجات المعيارية والرتب الميئينية حيث يتم ذلك من خلال الجدول رقم (٤) والموجود في كراسة التعليمات ص٣٤ وعند استخدام هذا الجدول يبحث الفاحص عن العمود الخاص بالمقياس الفرعي المستخدم ويتحرك إلى أسفل هذا العمود حتى يصل إلى الدرجة الخام المطلوبة أما إذا تحرك أفقياً فإنه يصل إلى الدرجة المعيارية المقابلة من ناحية وإلى الرتب الميئينية المقابلة في الناحية الأخرى، ويتم تحديد الدرجات المعيارية والرتب الميئينية في القسم الثاني من استمارة الاستجابة ويتم إتباع نفس هذا الإجراء مع كل مقياس فرعي تتم الاستجابة عنه، وكلما زادت الدرجة المعيارية كان السلوك التوحدي الذي تعكسه تلك الدرجة أكثر حده.

(٣)**تحديد معامل أو نسبة اضطراب التوحد والرتبة الميئينية:** يمكن تحويل الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية إلى رتبة ميئينية ومعامل أو نسبة اضطراب التوحد وذلك من خلال جمع الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية الأربعة وهذه الدرجة تسجل في القسم الثاني من استمارة الاستجابة وبعد ذلك يتم البحث عن هذه الدرجة في الجدول المخصص لها رقم (٥) من ص ص٣٦-٤٢ في كراسة التعليمات، وتمثل مجموع الدرجات المعيارية الأداء الكلي للفرد على المقياس بأكمله وبعد البحث في الجدول يتم تحديد معامل أو نسبة التوحد ورتبته الميئينية.

(٢) مقياس المستوى الاقتصادى، الاجتماعى، الثقافى (إعداد: محمد سعفان، دعاء خطاب، ٢٠١١).

أ- وصف المقياس وهدفه:

يهدف مقياس المستوى الاقتصادى، الاجتماعى، الثقافى للفرد، وذلك فى ضوء إجابته عن بنود المقياس، ويتضمن المقياس (٢٦) مفردة.

ب- إجراءات تطبيق وتصحيح المقياس:

يمكن أن يطبق المقياس فرديًا كما يمكن أن يطبق جماعيًا، حيث يُطلب من المفحوص الاستجابة لكل مفردة بحسب الاستجابة التى اختارها، وفى النهاية يتم جمع درجات الفرد فى كل من: مفردات المقياس الفرعى للمستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى.

ج- صدق المقياس وثباته:

قام مصمما المقياس (٢٠١١) بتقنينه على عينة مكونة من (٥٠) مفحوصاً وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس الفرعى للمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى.

وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك على النحو التالى:

أولا: الاتساق الداخلى للمفردات مع الدرجة للبعد التابع لها.

وذلك من خلال درجات العينة الاستطلاعية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (١٠) يوضح ذلك

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
المستوى الاقتصادى		المستوى الاجتماعى		المستوى الثقافى	
١	٠.٥١٤**	١	٠.٦٢٥**	١	٠.٤٤٨**
٢	٠.٥٢١**	٢	٠.٤٥٨**	٢	٠.٦٢٥**
٣	٠.٢١٨*	٣	٠.٥٥٥**	٣	٠.٥١٤**
٤	٠.٦٢٥**	٤	٠.٥١٤**	٤	٠.٥٣٦**
٥	٠.٤٥٨**	٥	٠.٦٩٥**	٥	٠.٦٩٥**
٦	٠.٥٧٤**			٦	٠.٦٢١**
٧	٠.٦٢٥**			٧	٠.٦٧٤**
٨	٠.٦٥٨**				
٩	٠.٥٤٧**				
١٠	٠.٦٢٥**				
١١	٠.٤١٥**				
١٢	٠.٦٢٥**				
١٣	٠.٥٧٤**				
١٤	٠.٦٢٢**				

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥ ** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (١٠) أنَّ كل مفردات المقياس معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، أى أنَّها صادقة، ولذلك يمكن العمل به.

٢– طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض ومن ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى والدرجة الكلية له

الأبعاد	١	٢	٣	٤
المستوى الاقتصادى	–			
المستوى الاجتماعى	٠.٦٢٤**	–		
المستوى الثقافى	٠.٤٩٧**	٠.٦٩٨**	–	
الدرجة الكلية	٠.٥٨٩**	٠.٦١٤**	٠.٦٠٨**	–

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من خلال الجدول (١١) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانياً: حساب ثبات المقياس

طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات المقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس لعينة الأطفال وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (١٢):

جدول (١٢)

معاملات ثبات مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا لكرونباخ
المستوى الاقتصادى	٠.٦٨٧
المستوى الاجتماعى	٠.٦٤٧
المستوى الثقافى	٠.٧١٢
الدرجة الكلية	٠.٦٩٤

يتضح من خلال جدول (١٢) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣) مقياس الذكاء لـ ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١).

تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي، الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية – المكانية، والذاكرة العاملة. ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

وصف المقياس:

تتكون الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة من عشرة اختبارات فرعية، موزعه علي مجالين رئيسيين (لفظي وغير لفظي) بحيث يحتوي كل مجال علي خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعي من مجموعه من الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل إلي الأصعب). ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة – بدورها – من مجموعه من ٣ إلي ٦ فقرات أو مهام ذات مستوي صعوبة متقارب، وهي الفقرات او المهام والمشكلا

ت التي يتم اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر.

ويطبق مقياس ستانفورد– بينيه (الصورة الخامسة) بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢ : ٨٥ سنه فما فوق . ويتكون المقياس الكلي من ١٠ اختبارات فرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخري. وهي :

١– مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة: ويتكون من اختباري تحديد المسار وهما اختبارا سلاسل الموضوعات / المصفوفات واختبار المفردات، وتستخدم هذه البطارية المختصرة مع بعض البطاريات أو الاختبارات الاخري في إجراء بعض التقييمات مثل التقييم النيوروسيكولوجي.

٢– مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية: ويتكون من الخمس اختبارات الفرعية غير اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة . ويستخدم التقييم غير اللفظي في تقييم الصم أو الذين يعانون من صعوبات في السمع ، وكذلك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في التواصل، والذاتوية، وبعض أنواع صعوبات التعلم، وإصابات المخ الصدمية، والأفراد الذين لديهم خلفية محدودة بلغة الاختبار وبعض الحالات الاخري ذات الإعاقات اللغوية مثل الحبسة أو السكتة.

٣– مقياس نسبة الذكاء اللفظية: والذي يكمل مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية ، ويتكون من الخمس اختبارات الفرعية اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة. وقد يطبق مقياس نسبة الذكاء اللفظي تطبيقاً معيارياً كاملاً علي المفحوصين العاديين كما انه يطبق علي بعض الحالات الخاصة التي تعاني من ضعف البصر أو تشوهات العمود الفقري أو أي مشكلات أخري قد تحول دون إكمال الجزء غير اللفظي من المقياس.

٤- نسبة الذكاء الكلية للمقياس: وهي ناتج جمع المجالين اللفظي وغير اللفظي أو المؤشرات العاملية الخمسة.

٥- ويتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من ١٥ إلي ٧٥ دقيقة، ويعتمد هذا علي المقياس المطبق. فتطبيق المقياس الكلي عادة ما يستغرق من ٤٥ إلي ٧٥ دقيقة، في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من ١٥ إلي ٢٠ دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظي والمجال اللفظي حوالي ٣٠ دقيقة لكل واحد منهما.

التغيرات عن الصور السابقة:

أبقت الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء علي بعض أسماء الاختبارات الفرعية الموجودة في الصور السابقة من المقياس، مثل سخافات الصور، المصفوفات ، المفردات، ذاكرة الجمل، الاستدلال الكمي، السخافات اللفظية . كما أبقت أيضاُ علي بعض الفقرات الكلاسيكية مثل بعض الفقرات المالوفه في سخافات الصور، وذلك لإضفاء درجة من الاتساق عبر صور المقياس المختلفة. وكما هو الحال في الصورة الرابعة، تستخدم الصورة الخامسة نموذجاً هيراركياً للذكاء يتضمن عاملاً عاماً يندرج تحته في المستوي الثاني عدد من العوامل الواسعة. وتشمل اختلافات الصورة الخامسة عن الصورة الرابعة تحديثاً عاماً في الأشكال المستخدمة وفي محتوي الفقرات بالاضافه إلي التحسينات التالية:

١- عامل إضافي: تتضمن الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد–بينيه خمسة عوامل (الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية – والذاكرة العاملة) بدلاً من أربعة عوامل في الصورة الرابعة .

٢- مواد محببة للأطفال: احتفظت الصورة الخامسة بالعديد من اللعب والأدوات الملونة الموجودة في الصور السابقة استجابة لطلبات الكثيرين من مستخدمي مقياس ستانفورد–بينيه، وذلك للمساعدة في جذب انتباه الأطفال الصغار وتقييم مرحلة الطفولة المبكرة .

٣- تعزيز المحتوي غير اللفظي: تستخدم نصف الاختبارات الفرعية في الصورة الخامسة طريقة غير لفظية للاختبار والتي لا تتطلب من المفحوص أي استجابة لفظية أو قد تتطلب استجابات لفظية محدودة. وتغطي نسبة الذكاء غير اللفظية كل العوامل المعرفية الخمسة الرئيسية، وهذه الميزة تنفرد بها الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد–بينيه عن باقي بطاريات الذكاء الاخري .

٤- زيادة سعة المقياس: أضيفت فقرات جديدة إلي المقياس لقياس الآداء الوظيفي بالغ الانخفاض ومستوي الموهبة العالية شديد التميز، وذلك لزيادة مدي المقاييس انخفاضاً وعلواً مما يؤدي إلي زيادة مدي سعة عملية التقييم. وعلي سبيل المثال، أضيفت فقرات سلاسل الموضوعات إلي النهاية الدنيا لاختبار المصفوفات وذلك لزيادة حساسية المقياس.

٥- تعزيز الاستفادة من الاختبار: نوجد الفقرات وإجاباتها، ونماذج التصحيح لبعض الفقرات وكذلك عوامل المقياس جنباً إلي جنب في كتب التطبيق وكراسة تسجيل الإجابة، وقد صمم المقياس بهذا الشكل لتسهيل الاستخدام الإكلينيكي له. ومن الناحية العملية يوضع كتاب التطبيق قائماً علي حامل ، وكذلك تساعد الطريقة التي صممت بها كراسة تسجيل الإجابة للمفحوصين علي تعلم الصورة الجديدة . ويعزز التباين بين المظاهر اللفظية وغير اللفظية للعوامل الخمسة وكذلك الاختبارات الفرعية للذاكرة العاملة من تفسيرات وتطبيقات الصورة الخامسة في النواحي الإكلينيكية، المدرسية، والمهنية والنواحي العدلية (الخاصة بالطب الشرعي).

٦- القياس الممتد: تسمح التعديلات التي أجريت علي مقياس ستانفورد – بينية الصورة الخامسة بقياس صادق لقدرات المسنين . وتتيح المعايير الحالية الفرصة لإجراء مقارنات علي أساس العمر من ٢ إلي ٨٥ سنه فما فوق ، فيمتد مدي المقياس فترة الحياة كاملة.

صدق وثبات الاختبار:

قام فريق التقنين بحساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ . وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين ٠.٨٣٥ و ٠.٩٨٨ ، كما تراوحن معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين ٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧ ، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين ٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١ .

وتشير النتائج إلي أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر – ريتشاردسون ، فقد تراوحت معاملات الثبات علي كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من ٨٣ إلي ٩٨.

كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولي هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة علي التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي ٠.٠٠١، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين ٠.٧٤ و ٠.٧٦ . وهي معاملات صدق مقبولة بوجة عام وتشير إلي ارتفاع مستوي صدق المقياس.

(٤) مقياس الأداء الوظيفى الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) (ترجمه الباحثة)

أعد هذا المقياس (Olson, Gorall, 2006)، ويعتبر هذا الإصدار الرابع أحدث إصدارات مقياس تقييم قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية، وقد تم بناء هذا المقياس من أجل تقييم كافة مستويات التماسك والمرونة الأسرية (المتوازنة وغير المتوازنة)، وذلك انطلاقاً من كونهما بعدين

أساسيين في النموذج الدائري المركب للأنظمة الأسرية والزواجية الذي أعده (Olson&Gorall, 2006).

ويركز هذا النموذج علي ثلاثة أبعاد أساسية للأنظمة الأسرية هي التماسك ،المرونة، والواصل، وهناك افتراض أساسي لهذا النموذج مؤداه أن الأداء الوظيفي الخاص بالأنظمة الأسرية المتوازنة أفضل مقارنة بغيرها. وقد تم بناء هذا النموذج وأدوات القياس التي تتبنى هذا النوذج سعياً للقيام بالتشخيص الكلينيكي، والتخطيط للعملية العلاجية بالأضافة إلى تقصي فعالية المخرجات المتعلقة بالعلاج الأسري ويتألف هذا المقياس من (٦٢) عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

١) بعد التماسك الأسري والمرونة الأسرية (٤٢) عبارة: يشير التماسك الأسري إلى مستوى التوازن داخل الأسرة فيما يتعلق بمفهومي التقارب والتباعد بين أفرادها، وخصوصاً الروابط العاطفية، بينما تشير المرونة إلى قابلية الأسرية للتكيف وقدرتها على تغيير الأنماط القيادية والأدوار والقواعد الأسرية استجابة للحاجات الموقفية أو النمائية.
٢) بعد التواصل الأسري (١٠) عبارات: وهو بمثابة العامل الميسر لمستويات التماسك والمرونة الأسرية والتي تساعد الأزواج والأسر على مقابلة الحاجات النمائية والموقفية.
٣) بعد الرضا الأسري (١٠) عبارات: وهو يقيس مستوى المدركات الذاتية المتعلقة بمدى رضا الأفراد داخل عن مستوى التماسك، المرونة والتواصل الأسري.

والجدول التالي يوضح عدد عبارات مقياس الأداء الوظيفي الأسري وتوزيع العبارات على الأبعاد المكونة له

جدول (١٣) توزيع عبارات مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) على الأبعاد المكونة له

م	البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	المرونة والتماسك الأسري	١ إلى ٤٢	٤٢
٢	التواصل الأسري	٤٣ إلى ٥٢	١٠
٣	الرضا الأسري	٥٣ إلى ٦٢	١٠
إجمالي عبارات المقياس			٦٢

وبالنسبة ميزان التصحيح الخاص ببعدي التماسك والمرونة الأسرية والتواصل الأسري على هذا المقياس فهو على النحو التالي:

- ✓ ارفض بشدة (درجة)
- ✓ أرفض (درجتان)

- ✓ غير محدد (ثلاث درجات)
- ✓ موافق (أربع درجات)
- ✓ موافق بشدة (خمس درجات)

أما بالنسبة لميزان التصحيح الخاص ببعد الرضا الأسري فهو كالتالي:

- ✓ غير راضٍ تماماً (درجة واحدة)
- ✓ راضٍ إلى حد ما (درجتان)
- ✓ راضٍ (ثلاث درجات)
- ✓ راضٍ جدًا (أربعة درجات)
- ✓ راضٍ تماماً (خمس درجات)

وتتراوح الدرجات على مقياس الأداء الوظيفي الأسري ما بين (٦٢) إلى (٣١٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المرونة والتماسك الأسري وزيادة التواصل والرضا الأسري بينما تعطى الدرجات المنخفضة مؤشرات على انخفاض المرونة والتماسك الأسري أي تفكك الأسرة وانخفاض التواصل بين أفرادها وبالتالي تدهور مستويات الرضا داخل تلك الأسر.

وقد وقع اختيار الباحثة على مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) الذي أعده (Olson ,Gorall, 2006) وذلك بعد اطلاعها على عدة مقاييس خاصة بالأداء الوظيفي الأسري سواء باللغة العربية العربية أم الإنجليزية للأسباب التالية:

- تمتع المقياس بصدق وثبات مرتفع.
- تواتر استخدام المقياس في العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت الأداء الوظيفي الأسري لأسر الأطفال المعاقين بصفة عامة والمصابين باضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص.
- مناسبة المقياس لعينة الدراسة من الأمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.
- استناد المقياس من الناحية النظرية على نموذج نظري أعده (Olson ,Gorall,2000) بما يعطيه ثقلًا على المستوى التنظيري.

قامت الباحثه بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الأداء الوظيفى الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

أولاً: حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس بعد ترجمته إلى اللغة العربية فى صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس من ذوي التخصص في اللغة الإنجليزية للتحقق من صحة الترجمة من حيث مطابقة العبارة باللغة الإنجليزية للعبارة التي تمت صياغتها باللغة العربية بحيث تكون الصورة النهائية للمقياس باللغة العربية مطابقة للنص الذي جاءت عليه باللغة الإنجلية سعيًا لتحقيق الهدف من تطبيق المقياس على نحو مثل، وقد أخذت الباحثة بتوجيهات السادة المحكمين من حيث إعادة صياغة بعض العبارات بشكل يتسم بالدقة وسهولة التعبير وإيضاح المعنى.

جدول(١٤) نسب الأتفاق المحكمين

العوامل	عدد الموافقين	نسبة الاتفاق
عبارة رقم ١في البعد الأول التماسك والمرونة الأسري	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٨	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٠	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١١	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٢	٨	%٨٠
عبارة رقم ١٣	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٤	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ١٨	٩	%٩٠
عبارة رقم ١٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٠	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢١	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٢	٨	%٨٠
عبارة رقم ٢٣	٨	%٨٠
عبارة رقم ٢٤	١٠	%١٠٠

عبارة رقم ٢٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٨	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٢٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٠	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣١	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٢	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٣	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٤	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٨	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٣٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٠	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤١	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٢	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٣ في البعد الثاني التواصل الأسري	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٤	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٨	٧	%٧٠
عبارة رقم ٤٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥٠	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥١	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٥٢	٨	%٨٠
عبارة رقم ٥٣ في البعد الثالث الرضا الأسري	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥٤	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٥٥	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥٦	١٠	%١٠٠
عبارة رقم٥٧	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥٨	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٥٩	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٦٠	١٠	%١٠٠

عبارة رقم ٦١	٩	%٩٠
عبارة رقم ٦٢	١٠	%١٠٠

وكان التعليق السادة المحكمين على تصحيح الأخطاء اللغوية وليس هناك تغير في أي عبارة ولا في

عبارات.

٣- الاتساق الداخلى للمفردات مع الدرجة للبعد التابع لها.

وذلك من خلال درجات العينة الاستطلاعية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفى الأسري

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
المرونة والتماسك الأسري		١٣	**٠.٥٢٤	٢٦	**٠.٥٦٤	٣٩	**٠.٦٩٨	٥١	**٠.٦٢٥
١	**٠.٨٥٤	١٤	*٠.٢٠٧	٢٧	**٠.٥٢٤	٤٠	**٠.٥٣٤	٥٢	**٠.٥٨٤
٢	**٠.٩٥٤	١٥	**٠.٥٢٧	٢٨	**٠.٦٩٨	٤١	**٠.٦٣٥	الرضا الأسري	
٣	**٠.٧٥٨	١٦	*٠.٢١٢	٢٩	**٠.٦١٤	٤٢	**٠.٥٨٧	٥٣	**٠.٥٢٥
٤	**٠.٥٤٨	١٧	**٠.٥٤٧	٣٠	**٠.٥٨٧	التواصل الأسري		٥٤	*٠.٢١٤
٥	**٠.٥٧٦	١٨	**٠.٦٥٨	٣١	**٠.٦٣٥	٤٣	**٠.٦٦٣	٥٥	**٠.٦٣٦
٦	**٠.٦٩٨	١٩	**٠.٤٨٧	٣٢	**٠.٥٤٨	٤٤	**٠.٤٧٨	٥٦	**٠.٦٩٨
٧	**٠.٨٤٧	٢٠	**٠.٥٢٨	٣٣	**٠.٥٣٩	٤٥	**٠.٥٨٤	٥٧	**٠.٦٥٢
٨	**٠.٥٧٨	٢١	**٠.٥٤٧	٣٤	**٠.٦٦٦	٤٦	**٠.٤٤٧	٥٨	*٠.٢٣٢
٩	**٠.٩٥٧	٢٢	**٠.٥٦٢	٣٥	**٠.٦٥٤	٤٧	**٠.٥٢٨	٥٩	**٠.٤٢١
١٠	**٠.٩٥٧	٢٣	**٠.٦٢٧	٣٦	*٠.٢٢١	٤٨	**٠.٦٤٨	٦٠	**٠.٤٩٨
١١	**٠.٨٥٧	٢٤	**٠.٦٥٧	٣٧	**٠.٦٣٥	٤٩	**٠.٤٤٧	٦١	**٠.٤٧٤
١٢	**٠.٦٨٥	٢٥	**٠.٤٨٧	٣٨	**٠.٥٢٤	٥٠	**٠.٦٣٩	٦٢	**٠.٦١١

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢٢) أنَّ كل مفردات مقياس الأداء الوظيفى الأسري معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، أى أنَّها صادقة، ولذلك يمكن العمل به.

١- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض ومن ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٦)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الأداء الوظيفى والدرجة الكلية له

الأبعاد	١	٢	٣	٤
المرونة والتماسك الأسري	–			
التواصل الأسري	**٠.٤٢١	–		
الرضا الأسري	**٠.٥٨٢	**٠.٣٨٣	–	
الدرجة الكلية	**٠.٩٣٢	**٠.٦٣٠	**٠.٧٨٢	–

يتضح من خلال الجدول (١٦) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والثبات.

لحساب صدق المقياس:

– **الصدق العاملى:** تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملى للمقياس وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، والجدول التالى يوضح نتائج ذلك.

جدول (١٧)

التحليل العاملي لمقياس الأداء الوظيفى الأسري

الأبعاد	**قيم التشبع بالعامل**	**نسب الشيوع**
المرونة والتماسك الأسري	**٠.٧٢٣**	**٠.٥٢٢**
التواصل الأسري	**٠.٨٠٩**	**٠.٦٥٥**
الرضا الأسري	**٠.٧٥٥**	**٠.٥٧٠**
الجذر الكامن	**١.٧٤٧**	
نسبة التباين	**٥٨.٢٢٨**	

يتضح من جدول (١٧) تشبع أبعاد المقياس على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٥٨.٢٢٨)، والجذر الكامن (١.٧٤٧) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التى تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو الأداء الوظيفى التى وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

لحساب ثبات المقياس:

١- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس الأداء الوظيفى الأسري باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس لعينة الأطفال وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠.٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (١٨):

جدول (١٨)

معاملات ثبات مقياس الأداء الوظيفى باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا لكرونباخ
المرونة والتماسك الأسري	٠.٦٨٠
التواصل الأسري	٠.٥٦٧
الرضا الأسري	٠.٧٣٦
الدرجة الكلية	٠.٧١٠

يتضح من خلال جدول (١٨) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الأداء الوظيفى على العينة التقنين التى اشتملت (٨٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (١٩):

جدول (١٩)

مُعاملات ثبات الأداء الوظيفى بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
المرونة والتماسك الأسري	٠.٨٢٠	٠.٦٨٣

التواصل الأسري	٠.٤٤٥	٠.٤٤٢
الرضا الأسري	٠.٩٠١	٠.٧٤١
الدرجة الكلية	٠.٨٩٢	٠.٦٦٤

يتضح من جدول (١٩) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للأداء الوظيفى.

(٤)مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال (إعداد: عبدالعزيز الشخص وآخرون، ٢٠١٥).

(٥)الهدف من المقياس

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة

(٢)وصف المقياس :

يتألف المقياس من(٦٥) عبارة موزعة علي خمسة أبعاد فرعية علي النحو التالي:

أبعاد مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال:

البعد الأول: البداية غير ملائمة للحديث.

البعد الثاني: ضعف التماسك المركزي.

البعد الثالث: اللغة النماطية.

البعد الرابع:قصور استخدام السياق الحواري(أثناء الحديث).

البعد الخامس:عدم الألفة أثناء المحادثة.

تصحيح المقياس

يتألف المقياس من (٦٥) عبارة، وتتم الاستجابة على المقياس من خلال ميزان ثلاثي – لا يحدث مطلقاً (تعطى ثلاث درجات)، – يحدث أحيانا (تعطى درجتان)، – يحدث دائماً (تعطى درجة واحدة). وتتراوح الدرجات على هذا المقياس من (٦٥) إلى (١٩٥) درجة. وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع معاناة الطفل من اضطراب اللغة البراجماتية بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض معدلات الاضطراب في هذا الشأن بما يعني يتمتع الطفل بمهارات اللغة البراجماتية.

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال على عينة الدراسة وذلك على النحو التالى:

أولاً:الاتساق الداخلى للمفردات مع الدرجة للبعد التابع لها.

وذلك من خلال درجات العينة التقنين بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس اللغة البراجماتية

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٢٥**	١٤	٠.٦٦٨**	٢٧	٠.٧٧٨**	٤٠	٠.٦٥٥**	٥٣	٠.٨١٧**
٢	٠.٣٦٩**	١٥	٠.٧٤٨**	٢٨	٠.٥٨٤**	٤١	٠.٥٤٨**	٥٤	٠.٦٩٥**
٣	٠.٢٠٤*	١٦	٠.٦٥٨**	٢٩	٠.٦٦٩**	٤٢	٠.٦٨٥**	٥٥	٠.٥٤٨**
٤	٠.٥٢٤**	١٧	٠.٥٨٤**	٣٠	٠.٥٥٨**	٤٣	٠.٦٠٨**	٥٦	٠.٥٥٢**
٥	٠.٣٥٩**	١٨	٠.٧٤٨**	٣١	٠.٧٧٤**	٤٤	٠.٨٤٥**	٥٧	٠.٦٨٧**
٦	٠.٥١٨**	١٩	٠.٨٥٧**	٣٢	٠.٦٦٥**	٤٥	٠.٥٤٨**	٥٨	٠.٧٨٥**
٧	٠.٣٤٨**	٢٠	٠.٨٧٩**	٣٣	٠.٨٤٥**	٤٦	٠.٥٤٧**	٥٩	٠.٤٧٥**
٨	٠.٥٢٤**	٢١	٠.٧٤٨**	٣٤	٠.٦٥٨**	٤٧	٠.٥٢٨**	٦٠	٠.٨٨٤**
٩	٠.٦٥٢**	٢٢	٠.٤٧٨**	٣٥	٠.٧٤٨**	٤٨	٠.٤٨٧**	٦١	٠.٧٤٧**
١٠	٠.٥٢٤**	٢٣	٠.٥٢٨**	٣٦	٠.٧٧٤**	٤٩	٠.٦٢٩**	٦٢	٠.٨٥٤**
١١	٠.٥٢٤**	٢٤	٠.٨٤٩**	٣٧	٠.٩٨٥**	٥٠	٠.٤٠٨**	٦٣	٠.٧٥٤**
١٢	٠.٥٣٦**	٢٥	٠.٦٦٤**	٣٨	٠.٧٥٤**	٥١	٠.٦٩٨**	٦٤	٠.٥٥٤**
١٣	٠.٤٥٨**	٢٦	٠.٥٨٧**	٣٩	٠.٥٣٥**	٥٢	٠.٧٨٤**	٦٥	٠.٧٥٤**

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢٠) أنَّ كل مفردات مقياس تشخيص اضطرب اللغة البراجماتية لدى الأطفال معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا، أى أنَّها صادقة، ولذلك يمكن العمل به.

ثانياً: حساب صدق المقياس:

١- الصدق العاملى:

تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملى للمقياس وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية وقوامها (٨٠) من الأمهات لأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من نفس مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة الأساسية، والجدول (٢١) يوضح نتائج ذلك:

جدول (٢١)

التحليل العاملي لمفردات مقياس اللغة البراجماتية

العبارات	العوامل المستخدمة			نسب الشيوع
	١	٢	٣	
١	٠.٣٦٤	٠.١٣٧	٠.١٤٦	٠.١٧٣
٢	٠.٣٥١	٠.١٨٧	٠.١١٠	٠.١٧٠
٣	٠.٤٤٣	٠.١٥٦	٠.٢٤٤	٠.٢٨٠
٤	٠.٣٩٠	٠.٠٠١	٠.١٦٣	٠.١٧٩
٥	٠.٥٤٥	٠.٠٣١	٠.٠٢٠	٠.٢٩٨
٦	٠.٠٦٦	٠.١٨٧	٠.١٠٧	٠.٠٥١
٧	٠.٠٩٨	٠.٤٩٧	٠.١٢٠	٠.٢٧١
٨	٠.٤٨٢	٠.٠٥١	٠.٣٤٩	٠.٣٥٧
٩	٠.٢٣٥	٠.٢٠٥	٠.١٢٢	٠.١١٢
١٠	٠.٥١٥	٠.٢٦٨	٠.٢٥٦	٠.٤٠٢
١١	٠.٢٧١	٠.٢٢١	٠.٠٣١	٠.١٢٣
١٢	٠.١٢٢	٠.١٤٠	٠.٣٤٨	٠.١٥٥
١٣	٠.٠٦٧	٠.٢٦٥	٠.٠٨٨	٠.٠٨٣
١٤	٠.٢٢٥	٠.٤٨٣	٠.٣٨٥	٠.٤٣٢
١٥	٠.٢٢٦	٠.١٥٣	٠.٢٢١	٠.١٢٣
١٦	٠.٢١٨	٠.٢٣١	٠.١٨٦	٠.١٣٦
١٧	٠.٠٢٦	٠.٢٦٨	٠.١٦١	٠.٠٩٩
١٨	٠.٢٦٤	٠.١١٩	٠.٤٥٧	٠.٢٩٣
١٩	٠.١٨٧	٠.١١٨	٠.٣٢٢	٠.١٥٢
٢٠	٠.١٨١	٠.١٩٥	٠.٥٣٥	٠.٣٥٧
٢١	٠.٠٠٧	٠.٠٠٨	٠.٦٥١	٠.٤٢٤
٢٢	٠.٥٧٠	٠.١٧٦	٠.٠٥٦	٠.٣٥٩
٢٣	٠.٢٦٦	٠.٤٠١	٠.١٨٩	٠.٢٦٨
٢٤	٠.٢٨٢	٠.٧٣٠	٠.٠٥٧	٠.٦١٦
٢٥	٠.٠٣٠	٠.٦٠٥	٠.٠٤٥	٠.٣٦٩
٢٦	٠.٠٣٠	٠.٠٥١	٠.١٦٩	٠.٠٣٢
٢٧	٠.٢٢٤	٠.٣٣٥	٠.٢٣١	٠.٢١٥
٢٨	٠.٠٠١	٠.٣٤٠	٠.٣٧٣	٠.٢٥٥
٢٩	٠.١٨٩	٠.٠٨٨	٠.٠٢٤	٠.٠٤٤
٣٠	٠.٣٥٥	٠.٣٣٧	٠.١٧٢	٠.٢٦٩
٣١	٠.٤٥١	٠.٠٩٧	٠.٤٠٧	٠.٣٧٩
٣٢	٠.٣٥٥	٠.١٠٩	٠.٣٠٥	٠.٢٣١
٣٣	٠.٥٠٨	٠.٠٣٧	٠.٤٥٠	٠.٤٦٢

العبارات	العوامل المستخدمة			نسب الشيوع
٣٤	٠.٥٠٥	٠.٢٩٢	٠.٠٩٦	٠.٣٤٩
٣٥	٠.٠٠٩	٠.٤١٧	٠.١٣٨	٠.١٩٣
٣٦	٠.١٠٩	٠.٤١٧	٠.١٥٠	٠.٢٠٩
٣٧	٠.١١٧	٠.٤٥٥	٠.٠١٠	٠.٢٢١
٣٨	٠.٣٢٥	٠.٠٧٧	٠.٢١٩	٠.١٦٠
٣٩	٠.٥٦٣	٠.٢٣٤	٠.٠٥٨	٠.٣٧٥
٤٠	٠.٠٠٤	٠.٦٤٩	٠.٢٦٢	٠.٤٩٠
٤١	٠.٤٤١	٠.٢٢٣	٠.٢٤٨	٠.٣٠٦
٤٢	٠.٥٩٦	٠.٠٩٩	٠.٠٠٧	٠.٣٦٥
٤٣	٠.٣٤٩	٠.١٤٩	٠.٠٧١	٠.١٤٩
٤٤	٠.٤١٤	٠.٠٩٦	٠.١٥٩	٠.٢٠٦
٤٥	٠.٣٧٦	٠.٠٨٧	٠.٢٣٥	٠.٢٠٤
٤٦	٠.٥٦٠	٠.٢١٣	٠.٢٤٢	٠.٤١٨
٤٧	٠.٥٠٨	٠.٠٥٧	٠.٢٦٨	٠.٣٣٣
٤٨	٠.٥٠٣	٠.٠٠٨	٠.٢٦٧	٠.٣٢٥
٤٩	٠.٦٥٠	٠.٠٨١	٠.٠٣٤	٠.٤٣٠
٥٠	٠.٦٤٨	٠.١٥٥	٠.١٩٩	٠.٤٨٣
٥١	٠.٤٢٣	٠.١٥٩	٠.٠٤٥	٠.٢٠٦
٥٢	٠.٦٦٨	٠.٠٥٢	٠.١٥٥	٠.٤٧٣
٥٣	٠.٧٥٦	٠.١٦٧	٠.١٣٧	٠.٦١٨
٥٤	٠.١٩٩	٠.٦٢١	٠.١٧١	٠.٤٥٤
٥٥	٠.٦١١	٠.٠٠٥	٠.٠٢٨	٠.٣٧٤
٥٦	٠.٣٩٠	٠.٤٧٧	٠.٠٧٠	٠.٣٨٥
٥٧	٠.٥١٨	٠.١٦٨	٠.١٧٠	٠.٣٢٦
٥٨	٠.٥٧٢	٠.٠٦١	٠.٣٧٦	٠.٤٧٢
٥٩	٠.٣٦٠	٠.١٤١	٠.١٧٩	٠.١٨٢
٦٠	٠.٥٣٦	٠.٠٢٩	٠.١٥٩	٠.٣١٣
٦١	٠.٣٦٥	٠.٢٧٢	٠.٠٥٨	٠.٢١١
٦٢	٠.٦٣٣	٠.٠٦١	٠.٠٨٦	٠.٤١٢
٦٣	٠.٤٤٥	٠.٠٢٣	٠.١٣٨	٠.٢١٨
٦٤	٠.٣٣١	٠.٢٢٠	٠.١٢٢	٠.١٧٢
٦٥	٠.٤٦٤	٠.٠٠١	٠.١٠٢	٠.٢٢٦
الجذر الكامن	١٠.٣١١	٤.٦٧٨	٣.٤٣٩	%٢٨.٣٥٢
نسب التباين	١٥.٨٦٣	٧.١٩٨	٥.٢٩١	

يتضح من جدول (٢١) تشبع مفردات مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال علـى ثلاثـة عوامـل، وبلغـت نسـب التبـاين (١٥.٨٦٣ – ٧.١٩٨ – ٥.٢٩١)، والجـذر الكـامن (١٠.٣١١ – ٤.٦٧٨ – ٣.٤٣٩)، والنسبة المئوية (٢٨.٣٥٢%) مما يعنى أنَّ هذه العبارات التى تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو اللغة البراجماتية التى وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

ثالثاً: حساب ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس

١- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال باستخدام معامل ألفا – كرونباخ وكانت القيمة مرتفعة (٠.٧٢٦)، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال على العينة الاستطلاعية التى اشتملت (٨٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، وبيان ذلك فى الجدول (٢٢):

جدول (٢٢)

مُعاملات ثبات مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية بطريقة التجزئة النصفية

سبيرمان . براون	جتمان
٠.٨٢٥	٠.٥٤٤

يتضح من جدول (٢٢) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه لاضطراب اللغة البراجماتية.

(٦)مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (إعداد: الباحثة)[١].

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من بعدين البعد الأول ضعف الانتباه يتألف من (٢٢) عبارة والبعد الثاني النشاط الزائد يتالف من(٢٦) عبارة ليصل عدد عبارات المقياس(٤٨) عبارة ويهدف المقياس لتشخيص ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكانت هذه الصورة الأولية للمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

---

[١] ملحق ٢

خطوات بناء المقياس:

قامت الباحثة ببناء مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد استناداً إلى المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، ولتحقيق هذا، قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- الإطلاع على المحكات التشخيصية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فضلًا عن العديد من الأُطر النظرية والدراسات السابقة التى تناولت اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصفة عامة.
- تم الإطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية التى استُخدِمت لقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومنها مقياس الاندفاعية (Dickman, 1990)، مقياس Barrat للاندفاعية(Patton & Stanford, 1995)، مقياس تقدير اضرابات التعلم والتعلم من منظور المعلمين وأولياء الأمور – الإصدار الرابع (Swanson, 2003)، مقياس Vanderbilt التشخيصي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وفقًا لتقديرات المعلمين (Wolraich, 2003)، مقياس CCK للاندفاعية (Pentz, & Willis, 2012)، مقياس SWAN لتقدير أعراض اضطراب صور ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Swanson et al., 2012)، مقياس الاندفاعية (Tomko et al., 2014)، هذا بالإضافة إلى مراجعة بعض المقاييس العربية في هذا الصدد منها مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال الذي أعده السيد أحمد ؛ وفائقة محمد (١٩٩٩)، وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي من إعداد أحمد قزاقزة (٢٠٠٥)، ومقياس اضطراب (فرط النشاط – قصور الانتباه) الذي قامت بإعداده هنادي عكاشة (٢٠٠٩).

ج . فى ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد فى صورته الاولية، وقد اهتمت الباحثة بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات فى الاتجاه الموجب وأعتمد على محكات التشخيصية للدليل الخامس وحتي تكون مناسبة للعينه البحثية.

وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التى تناولت الأداء الوظيفى بصفة عامة. ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتى اشتملت على بعدين هما: ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية. وترتبط هذه الأبعاد التى تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف الدراسة حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

أولاً:الاتساق الداخلى للمفردات مع الدرجة للبعد التابع لها صوره الأم.

وذلك من خلال درجات العينة التقنين من الأمهات بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٢٣) يوضح ذلك:

جدول (٢٣)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم)

ضعف الانتباه				النشاط الزائد والاندفاعية					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٧٠٥	٢٣	**٠.٦٧٥	٢	**٠.٥٣٠	٢٤	*٠.٣١٩	٤٥	**٠.٦٤٥
٣	**٠.٧٣١	٢٥	**٠.٦٣٣	٤	**٠.٤٥٧	٢٦	**٠.٥١٢	٤٦	**٠.٦٥٠
٥	**٠.٦٠٣	٢٧	**٠.٦٩٥	٦	*٠.٣٢١	٢٨	*٠.٣٢٥	٤٧	**٠.٦٢٤
٧	**٠.٦٧٢	٢٩	**٠.٦٧٩	٨	*٠.٣٣٨	٣٠	**٠.٤١١	٤٨	**٠.٧٠٧
٩	**٠.٧١٤	٣١	**٠.٦٢٧	١٠	*٠.٣٠٣	٣٢	**٠.٥٢٢		
١١	**٠.٦٩٩	٣٣	**٠.٧١١	١٢	**٠.٤٤٩	٣٤	**٠.٣٨٠		
١٣	**٠.٧٣١	٣٥	**٠.٧١٠	١٤	**٠.٤٤٧	٣٦	*٠.٣١٤		
١٥	**٠.٦٤٤	٣٧	*٠.٣٣٣	١٦	**٠.٤١٢	٣٨	**٠.٤٨٢		
١٧	**٠.٥٩٠	٣٩	**٠.٤٣٧	١٨	**٠.٣٧٧	٤٠	**٠.٧٢٣		
١٩	**٠.٦٠٢	٤١	**٠.٤٤١	٢٠	**٠.٤٣٢	٤٢	**٠.٦٤٧		
٢١	**٠.٥٩٩	٤٣	**٠.٣٧٤	٢٢	**٠.٣٩٤	٤٤	**٠.٧٢٥		

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢٣) أنَّ كل مفردات مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم) معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، أى ولذلك يمكن العمل به.

طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض ومن ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم) والدرجة الكلية له

الأبعاد	١	٢	٣
ضعف الانتباه	–		
النشاط الزائد والاندفاعية	**٠.٥١٧	–	
الدرجة الكلية	**٠.٦١٤	**٠.٦٠٨	–

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من خلال الجدول (٢٤) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والثبات.

الاتساق الداخلى للمفردات مع الدرجة للبعد التابع لها صوره الأخصائي.

وذلك من خلال درجات العينة الاستطلاعية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٢٥) يوضح ذلك:

جدول (٢٥)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأخصائي)

ضعف الانتباه				النشاط الزائد					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٤١٠	٢٣	**٠.٥٤٠	٢	**٠.٨٢٠	٢٤	**٠.٤٦٢	٤٥	**٠.٨١٢
٣	**٠.٧٣٨	٢٥	**٠.٥٨٩	٤	**٠.٧٣٤	٢٦	**٠.٥٦٥	٤٦	**٠.٧٩٨
٥	**٠.٥٢٦	٢٧	**٠.٥٠١	٦	**٠.٧٢٤	٢٨	**٠.٤٧٧	٤٧	**٠.٧٩١
٧	**٠.٦٦٤	٢٩	**٠.٣٨٨	٨	**٠.٧٤٦	٣٠	**٠.٥٢٨	٤٨	**٠.٨١٢
٩	**٠.٥١٨	٣١	**٠.٤٩٠	١٠	**٠.٧٥٦	٣٢	**٠.٧٠٠		
١١	**٠.٥١٧	٣٣	**٠.٦٥٩	١٢	**٠.٦٢٦	٣٤	**٠.٦١٩		
١٣	**٠.٦٤٥	٣٥	**٠.٤١٠	١٤	**٠.٧٢٤	٣٦	**٠.٥٥٥		
١٥	**٠.٥٩٥	٣٧	**٠.٥٠٨	١٦	**٠.٧٣٦	٣٨	**٠.٥٨٩		
١٧	**٠.٤٦٧	٣٩	**٠.٦٢٩	١٨	**٠.٧٩٢	٤٠	**٠.٦٣٠		
١٩	**٠.٦٧٨	٤١	*٠.٢٨٩	٢٠	**٠.٧٧٧	٤٢	**٠.٤٣٨		
٢١	**٠.٤١٧	٤٣	**٠.٧٢٢	٢٢	**٠.٨١٠	٤٤	**٠.٥٨٧		

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢٥) أنَّ كل مفردات مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥) ، ولذلك يمكن العمل به.

طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض ومن ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٢٦) يوضح ذلك:

جدول (٢٦)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأخصائي) والدرجة الكلية له

الأبعاد	١	٢	٣
ضعف الانتباه	–		
النشاط الزائد	٠.٧٤٥**	–	
الدرجة الكلية	٠.٦٩٥**	٠.٧٦٩**	–

** مستوى الدلالة ٠.٠١

يتضح من خلال الجدول (٢٦) أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والثبات.

أ- صورة الأم:

أولاً: حساب صدق المقياس:

١ - صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، ولم تقل مفردة واحدة عن (٨٠%) مما يكون له أثر إيجابي على تمتع المقياس بصدق على السادة المحكمين.

جدول(٢٧) نسب الأتفاق المحكمين:

العوامل	عدد الموافقين	النسبة المئويه
عبارة رقم ١ في البعد الأول ضعف الانتباه	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم٤.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٥.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٦.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٧	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٨.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٩.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٠.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١١	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٢	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٣	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٤	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٥.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٦	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٧.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٨	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ١٩	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٠	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢١.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٢.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٣ في البعد الثاني النشاط الزائد.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٤.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٥.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٦.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٧.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٨.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٢٩.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣٠.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣١.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣٢.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣٣.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣٤.	٨	٨٠%
عبارة رقم٣٥.	١٠	١٠٠%
عبارة رقم ٣٦.	٨	٨٠%
عبارة رقم ٣٧.	٩	٩%
عبارة رقم ٣٨.	٩	٩٠%
عبارة رقم ٣٩.	١٠	١٠٠%

عبارة رقم ٤٠.	٨	%٨٠
عبارة رقم٤١.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٢.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٣.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٤.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٥.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٦.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٧.	١٠	%١٠٠
عبارة رقم ٤٨	١٠	%١٠٠

وكان التعليق السادة المحكمين على تصحيح الأخطاء اللغوية فقط وليس هناك تغير في العبارات أو حذف عبارات.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٤٨) مفردة، موزعة على بعدين هما البعد الأول:ضعف الانتباه (٢٢) مفردة، والبعد الثاني: النشاط الزائد والاندفاعية (٢٦) مفردة. وتتم الاستجابة على المقياس من خلال ميزان خماسي على النحو التالي: - كثيرًا جدًا (خمس درجات)، - كثيرًا (أربع درجات)، - بدرجة متوسطة (ثلاث درجات)، - قليلًا (درجتان)، - أبدًا (درجة واحدة). وتتراوح الدرجات على هذا المقياس ما بين (٤٨) إلى (١٤٤) درجة. وتعطي الدرجات المرتفعة دليلًا على ارتفاع معاناة الطفل من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، بينما تشير الدرجات المنخفضة على انخفاض ظهور أعراض الاضطراب على الطفل. والجدول التالي يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

جدول (٢٨)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

أولًا: توزيع عبارات أبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه النشاط الزائد

م	البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	ضعف الانتباه	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢٢	٢٢
٢	النشاط الزائد	٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨	٢٦
	إجمال عبارات المقياس		٤٨

٢- التحليل العاملي لمقياس مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

جدول (٢٩)التحليل العاملي لمقياس مقياس اضطراب الانتباه والنشاط الزائد

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
ضعف الانتباه	٠.٧٧٨	٠.٦٠٦
النشاط الزائد	٠.٧٧٨	٠.٦٠٦
الجذر الكامن	١.٢١٢	
نسبة التباين	٦٠.٥٩٤	

يتضح من جدول (٢٩) تشبع أبعاد المقياس على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٦٠.٥٩٤)، والجذر الكامن (١.٢١٢) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التى تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التى وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

٤- صدق المحك التلازمى:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد(إعداد:عبد الرقيب البحراوي، ٢٠١٤)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٥١٧) وهو دال احصائيا عند (٠.٠١)، وهذا مبرر على قيام الباحثة ببناء مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: حساب ثبات المقياس:

١- طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم) باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠.٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٣٠)

جدول (٣٠)

معاملات ثبات مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

(صورة الأم) باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا لكرونباخ
ضعف الانتباه	٠.٧٥٤
النشاط الزائد والاندفاعية	٠.٦٩٥
الدرجة الكلية	٠.٧٤١

يتضح من خلال جدول (٣٠) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على عينة استطلاعية قوامها(٨٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل طالب على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الأداء الوظيفى، وبيان ذلك فى الجدول (٣١):

جدول (٣١)

معاملات ثبات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأم) بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
ضعف الانتباه	٠.٩٥٧	٠.٧٧٠
النشاط الزائد	٠.٨٤٨	٠.٨٤٨
الدرجة الكلية	٠.٨٧٢	٠.٦٩٩

يتضح من جدول (٣١) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ب- صورة الأخصائي:

أولاً: حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، ولم تقل مفردة واحدة عن (٨٠%) مما يكون له أثر إيجابي على تمتع المقياس بصدق عال من السادة المحكمين.

١- صدق المحك التلازمى:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (إعداد: عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٤)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٥٣٨) وهو دال احصائيا عند (٠.٠١).

ثانياً: حساب ثبات المقياس:

١- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠.٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٣٢):

جدول (٣٢)

معاملات ثبات مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورة الأخصائي)

باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا لكرونباخ
ضعف الانتباه	٠.٦٢٨
النشاط الزائد والاندفاعية	٠.٦٩٨
الدرجة الكلية	٠.٧٠٥

يتضح من خلال جدول (٣٢) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد على العينة التقنيين التى اشتملت على مجموعة من الأخصائيين العاملين بمراكز رعاية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الأداء الوظيفى، وبيان ذلك فى الجدول (٣٣):

جدول (٣٣)

معاملات ثبات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
ضعف الانتباه	٠.٨٦٦	٠.٧٥٠
النشاط الزائد والاندفاعية	٠.٨٧١	٠.٧٦٨
الدرجة الكلية	٠.٨٨٤	٠.٧٦٥

يتضح من جدول (٣٣) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

رابعًا: إجراءات الدراسة:

تبنت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وقد تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية

١) تم ترجمة مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) الذي أعده (Olson et al., 2006)، والاستناد إلى مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال من إعداد (عبد العزيز الشخص وآخرون، ٢٠١٥)، وبناء مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (صورتي الأم والأخصائي) وحساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لتلك المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة مكونة (٨٠) من الأمهات والأخصائيين لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.

٢) تقنين الأدوات علي عينة التقنين مكونة من (٨٠) من الأمهات والأخصائيين لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد.

٣) تم اختيار عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ قوامها (١٢٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذين يتلقون خدمات الرعاية العلاجية بمراكز .حلم طفل بمحافظة الجيزه

٤) قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المذكورة في الفترة ما بين ٢٠١٨/٣/١وحتى ٢٠١٨/٤/١

٥) ، ثم قام بعملية التصحيح ومعالجة البيانات إحصائياً.

خامسًا: الأساليب الإحصائية:

لحساب صدق وثبات مقاييس الدراسة والتحقق من فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابى،التحليل العاملي،التجزئة النصفية، الانحراف المعيارى،

معامل الارتباط لبيرسون (Pearson)، اختبار (ت) وتحليل الانحدار المتعدد، الفاكرونباخ ،وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- **نتائج الدراسة**
- **مناقشة نتائج الدراسة**
- **ملخص النتائج**
- **توصيات الدراسة**
- **دراسات مقترحة**

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة:

تقوم الباحثة فى هذا الفصل بعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية ومناقشة هذه النتائج، حيث تبدأ الباحثة فى هذا الفصل بعرضها للأساليب الاحصائية المتبعة للوصول الى تلك النتائج ثم مناقشة تلك النتائج فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة التى سبق عرضها فى فصل سابق، ثم تعرض الباحثة بعد ذلك للتوصيات والبحوث المقترحة.

أولا: نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنَّه " **توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاداء الوظيفي الاسري واضطراب اللغه البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد**".

وللتحقق هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من الاداء الوظيفي الاسري مع اضطراب اللغة البراجماتية، والجدول (٣٤) يوضح النتيجة.

جدول (٣٤)

قيم معاملات الارتباط بين الاداء الوظيفي الاسري مع اضطراب اللغه البراجماتيه (ن =١٢٠)

أبعاد الاداء الوظيفي الأسري	اضطراب اللغه البراجماتية	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المرونة والتماسك الأسري	– ٠.٥٦٨**	٠.٠١
التواصل الأسري	– ٠.٦٢٥**	٠.٠١
الرضا الأسري	– ٠.٦٨٧**	٠.٠١
الدرجة الكلية	– ٠.٥٢١**	٠.٠١

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٤) وجود علاقة ارتباطيةعكسية ذات دلالة إحصائية بين الاداء الوظيفي الاسري مع اضطراب اللغه البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند مستوى (٠.٠١)، وبذلك يكون الفرض الأول للدراسة قد تحقق.

حيث انتضح أنة كلما أرتفع الأداء الوظيفي الأسري كلما انخفضت اضطراب اللغة البراجماتية وكلما أنخفض الأداء الوظيفي الأسري كلما أرتفع اضطراب اللغة البراجماتية وبمعني أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي أظهرت ضعف في الأداء الوظيفي الأسري بأبعادة

الثلاثة(التماسك الأسري والمرونة الأسرية والتواصل الأسري) أرتبط ذلك بظهور اضطراب اللغة البراجماتية لدي أطفلهم ذي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنَّه " **توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (صورة الأم)**".

وللتحقق هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأمهات على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والجدول (٣٥) يوضح النتيجة:

جدول (٣٥)

قيم معاملات الارتباط بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد طبقـًا لاستجابات الأمهات على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ن =١٢٠)

أبعاد الاداء الوظيفي الأسري	اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد		
	ضعف الانتباه	النشاط الزائد	الدرجة الكلية
المرونة والتماسك الأسري	– ٠.٦٢٥**	– ٠.٦١٤ **	– ٠.٥١٩ **
التواصل الأسري	– ٠.٧١٢**	– ٠.٤٧١ **	– ٠.٤٨٧ **
الرضا الأسري	– ٠.٦٢٢**	– ٠.٥٨٥ **	– ٠.٦٢٥ **
الدرجة الكلية	– ٠.٦٧٤**	– ٠.٥٠٨ **	– ٠.٥٨٧ **

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٥) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند مستوى (٠.٠١)، وبذلك يكون الفرض الثانى للدراسة قد تحقق حيث اتتضح من نتائج الفرض أن كلما ارتفع الأداء الوظيفي الأسري كلما انخفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كماأن كلما انخفض الأداء الوظيفي الأسري كلما زاد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وهذه يفسر أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مظاهر ضعف للأداء الوظيفي الأسري والتي تتمثل في (عدم المرونة والصارمة- عدم التفاعل الإيجابي-إستقلالية كل فرد من أفراد الأسرة بنفسة- عدم تعبير أفراد الأسرة مشاعرهم لبعض- النقد الدائم) فهذه المظاهر أدت إلي ظهور سلوكيات تشتت الانتباه عدم التواصل مع أفراد الأسرة .

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنَّه " **توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (صورة الأخصائيين)**".

وللتحقق هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والجدول (٣٦) يوضح النتيجة.

جدول (٣٦)

قيم معاملات الارتباط بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد طبقـًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ن =١٢٠)

أبعاد الاداء الوظيفي الأسري	اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد		
	ضعف الانتباه	النشاط الزائد	الدرجة الكلية
المرونة والتماسك الأسري	– ٠.٥٨٧**	– ٠.٦٥٩**	– ٠.٥٨٧**
التواصل الأسري	– ٠.٤٧٨**	– ٠.٥٩٨**	– ٠.٦٣٥**
الرضا الأسري	– ٠.٦٢٥**	– ٠.٥٣٢**	– ٠.٦٥٩**
الدرجة الكلية	– ٠.٦٢٥**	– ٠.٦٢١**	– ٠.٥٨٧**

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٣٦) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد عن مستوى (٠.٠١)، وبذلك يكون الفرض الثالث للدراسة قد تحقق حيث اتتضح من نتائج الفرض أن كلما ارتفع الأداء الوظيفي الأسري التي يتمثل في (التماسك والمرونة والتواصل) كلما انخفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كماأن كلما انخفض الأداء الوظيفي الأسري في إبعاده الثلاثة كلما زاد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " **يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب اللغه البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسري**"

وللتحقق هذا الفرض تم استخدم أسلوب تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise Regression)، وذلك بهدف تحديد مدى اسهام الأداء الوظيفى الأسرى في التنبؤ بمستوى

اضطراب اللغه البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وجاءت النتائج كما فى الجداول (٣٧):

جدول (٣٧)

التنبؤ بمستوى اضطراب اللغه البراجماتيه واضطراب ضعف الانتباه النشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسري

الاداء الوظيفي الأسري	اللغه البراجماتيه واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة B	قيمة بيتا Beta	قيمة ف	قيمة (ت) ودلالتها	مستوى الدلالة	الثابت
المرونة والتماسك الأسري	النشاط الزائد والاندفاعية أم	٠.٩٥٧	٠.٩١٦	٠.١١٨	٠.٢٣١	٣٢٤.٤	**٢.٢٠٧**	٠.٠١	٢٣.٩٣٣
	اللغه البراجماتيه	٠.٩٦٦	٠.٩٣٤	٠.٢٦٩	٠.٤٤٠	٣٠٨.٦	**١١.٥٦٦**	٠.٠١	
	ضعف الانتباه أم	٠.٩٧٢	٠.٩٤٥	٠.٨٥٢	٠.٤٦٤	١٧٠.٥	**٧.١١١**	٠.٠١	
	ضعف الانتباه أخصائى	٠.٩٧٣	٠.٩٤٦	٠.٣٠٠	٠.١٣٧	١٧٣.٣	**٣.٠٧٨**	٠.٠١	
التواصل الأسري	ضعف الانتباه أم	٠.٩٦٢	٠.٩٢٦	٠.٣٥٢	٠.٥٦٥	٣٧٤.١	**٢٠.١٨١**	٠.٠١	٣٢.٠٢٩
	النشاط الزائد والاندفاعية أخصائى	٠.٩٧٨	٠.٩٥٦	٠.٤٩٠	٠.٩٤٧	٣٢٥.٥	**١٢.٧٨٣**	٠.٠١	
	ضعف الانتباه أخصائى	٠.٩٨١	٠.٩٦٣	٠.٧١٣	٠.٣٩٦	٢٥٧.٩	**٨.٣٣٧**	٠.٠١	
	اللغه البراجماتيه	٠.٩٨٢	٠.٩٦٥	٠.٣٠٦	٠.١٣٧	٢٠١.٦	**٣.٦٠٢**	٠.٠١	
الرضا الأسري	الدرجة الكلية لضعف الانتباه	٠.٩٥٧	٠.٩١٧	٠.٤٣٢	٠.٦٢٠	٣٢٨.٣	**٢٠.٥٩٤**	٠.٠١	٣٤.٣٨١
	اللغه البراجماتيه	٠.٩٨٠	٠.٩٦١	١.٠٦٨	٠.٥١٠	٣٦٣.٧	**١٥.٠١٠**	٠.٠١	
	النشاط الزائد والاندفاعية أم	٠.٩٨٢	٠.٩٦٤	٠.٣٣٥	٠.١٣٤	٣٦٤.٢	**٤.٨٣٨**	٠.٠١	
	النشاط الزائد والاندفاعية أخصائى	٠.٩٨٣	٠.٩٦٦	٠.٣٣٧	٠.١٤٢	٣١٠.٢	**٤.٦٣٠**	٠.٠١	
	ضعف الانتباه أم	٠.٩٨٤	٠.٩٦٨	٠.٢٥٨	٠.١٢٨	١٧٦.٦	**٣.٨٩٧**	٠.٠١	
الدرجة الكلية للاداء الوظيفي	النشاط الزائد والاندفاعية أخصائي	٠.٩٦٦	٠.٩٣٣	٠.٣٢٩	٠.٢٠٨	٤١٨.٢	**٣.٥١٨**	٠.٠١	٨٩.٣٣٨
	اللغه البراجماتيه	٠.٩٨٥	٠.٩٧٠	١.٠٤٠	٠.٥٤٦	٤٨٣.٢	**٢٣.٨١٦**	٠.٠١	
	ضعف الانتباه أم	٠.٩٨٩	٠.٩٧٨	٢.٧٨٨	٠.٤٨٧	٤٣٠.٢	**١٢.٣٩٧**	٠.٠١	
	الدرجة الكلية لضعف الانتباه	٠.٩٩٠	٠.٩٨٠	١.٣٤٩	٠.٢٠٩	٤.٩٢٢	**٧.٤٥٩**	٠.٠١	

**دال عند (٠.٠١)

يتضح من جدول (٣٧) ما يلى:

أولا: المرونة والتماسك الأسري:

تسهم فرط الحركة والاندفاعية كما تقيمهاالأمهات، اضطراب اللغه البراجماتيه، ضعف الانتباه كما تقيمهاالأمهات، ضعف الانتباه كما يقيمه الأخصائى، بنسبة إسهام دالة بلغت قيمتها (٠.٩١٦)، (٠.٩٣٤)، (٠.٩٤٥)، (٠.٩٤٦) على الترتيب في التنبؤ بمستوى المرونة والتماسك

الأسري لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

المرونة والتماسك الأسري = ٠.٩١٦ (النشاط الزائد كما تقيمهاالأ م) + ٠.٩٣٤ (اضطراب اللغه البراجماتيه) + ٠.٩٤٥ (ضعف الانتباه كما تقيمهاالأم) + ٠.٩٤٦ (ضعف الانتباه كما يقيمةالأخصائى) – ٢٣.٩٣٣ (الثابت).

ثانيا: التواصل الأسري:

تسهم ضعف الانتباه كما تقيمها الأم، النشاط الزائد كما يقيمه أخصائى، ضعف الانتباه كما يقيمها أخصائى، و اضطراب اللغه البراجماتيه، بنسبة إسهام دالة بلغت قيمتها (٠.٩٢٦)، (٠.٩٥٦)، (٠.٩٦٣)، (٠.٩٦٥) على الترتيب في التنبؤ بمستوى التواصل الأسري لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

التواصل الأسري = ٠.٩٢٦ (ضعف الانتباه كما تقيمهاالأم) + ٠.٩٥٦ (النشاط الزائد كما يقيمها أخصائى) + ٠.٩٦٣ (ضعف الانتباه كما يقيمهاأخصائى) + ٠.٩٦٥ (اضطراب اللغه البراجماتيه) – ٣٢.٠٦٩ (الثابت).

ثالثا: الرضا الأسري:

تسهم الدرجة الكلية ضعف الانتباه، اضطراب اللغه البراجماتيه، والنشاط الزائد كما يقيمهاالأم، النشاط الزائد كما يقيمها أخصائى، ضعف الانتباه كما يقيمهاالأمهات، بنسبة إسهام دالة بلغت قيمتها (٠.٩١٧)، (٠.٩٦١)، (٠.٩٦٤)، (٠.٩٦٦)، (٠.٩٦٨) على الترتيب في التنبؤ بمستوى الرضا الأسري لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

الرضا الأسري = ٠.٩١٧ (الدرجة الكلية ضعف الانتباه) + ٠.٩٦١ (اضطراب اللغه البراجماتيه) + ٠.٩٦٤ (النشاط الزائد كما يقيمهاالأمهات) + ٠.٩٦٦ (النشاط الزائد كما يقيمهاأخصائى) + ٠.٩٦٨ (ضعف الانتباه كما يقيمهاالأمهات) – ٣٤.٣٨١ (الثابت).

رابعا: الدرجة الكلية للأداء الوظيفي:

يسهمالنشاط الزائد كما يقيمهاالأخصائي، اضطراب اللغه البراجماتيه، ضعف الانتباه كما يقيمهاالأمهات، الدرجة الكلية لضعف الانتباه، بنسبة إسهام دالة بلغت قيمتها (٠.٩٣٣)، (٠.٩٧٠)، (٠.٩٧٨)، (٠.٩٨٠) على الترتيب في التنبؤ بمستوى الدرجة الكلية للأداء الوظيفي لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

الدرجة الكلية للأداء الوظيفي = ٠.٩٣٣ (النشاط الزائد كما يقيمهاالأخصائي) + ٠.٩٧٠ (اضطراب اللغه البراجماتيه) + ٠.٩٧٨ (ضعف الانتباه كما يقيمهاالأمهات) + ٠.٩٨٠ (الدرجة الكلية لضعف الانتباه) – ٨٩.٣٣٨ (الثابت).

وتفسر نتائج الفرض أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سوء في الأداء الوظيفي الأسري والذي يتمثل في (الإهمال – عدم التفاعل وإقامة حوار متبادل بين إفراد الأسرة– النقد الدائم وعدم مشاركة الوالدين في بعض الأنشطة لدى طفل–) فهذه المظاهر تتنبأ بظهور اضطراب لدي الطفل كاضطراب ضعف الانتباه واضطراب اللغة البراجماتية.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنَّه " **توجد فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع (ذكور والأناث) المصاب باضطراب طيف التوحد** ".

وللتحقق هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (٣٨) يوضح النتيجة.

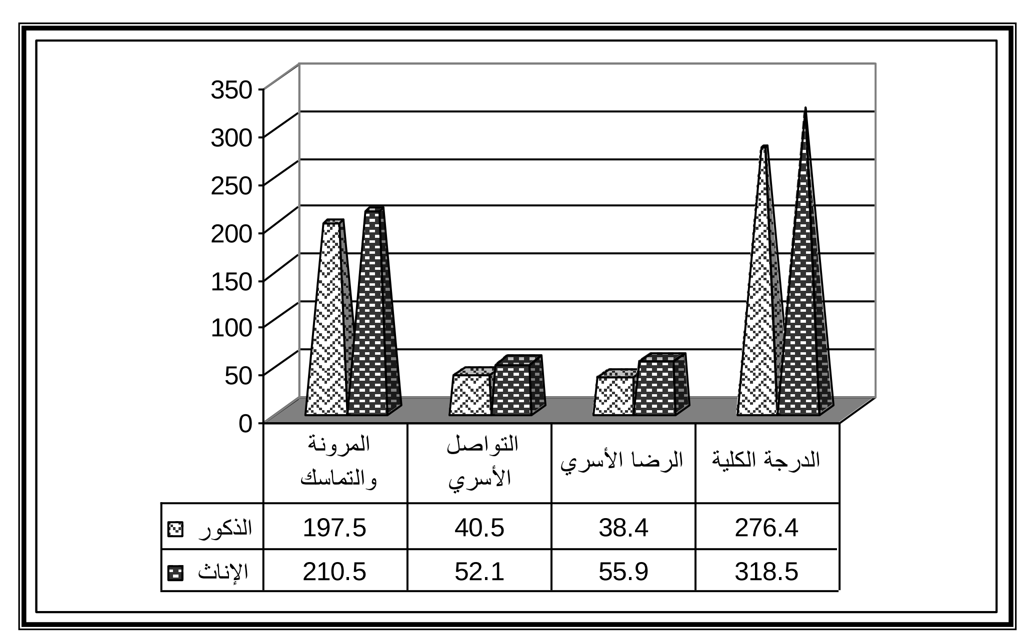
جدول (٣٨)

الفروق فى درجة الأداء الوظيفي الأسري طبقـًا لنوع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لصالح الإناث (ن = ١٢٠)

الأبعاد	الذكور ن = ٥٥		الإناث ن = ٦٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى		
المرونة والتماسك الأسري	١٨٧.٥٠	٢.٢٢	٢٠٠.٥٠	٨.٢٨	١١.١٣	٠.٠١
التواصل الأسري	٣٠.٥٠	١.٨٤	٤٢.١٠	١.٦٦	١٤.٧٨٥	٠.٠١
الرضا الأسري	٢٨.٤٠	٣.٥٩	٤٥.٩٠	٢.١٨	١٣.١٥٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢٤٦.٤٠	٤.٧٦	٢٨٨.٥٠	٨.٦٦	١٣.٤٥٧	٠.٠١

يتبين من جدول (٣٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الوظيفي الأسري طبقـًا لنوع (ذكور والإناث) باضطراب طيف التوحد لصالح الاناث فى الأداء الوظيفي الأسري كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (١١.١٣ – ١٤.٧٨٥ – ١٣.١٥٤ – ١٣.٤٥٧) فى المرونة والتماسك الأسري، التواصل الأسري، الرضا الأسري، والدرجة الكلية، وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض الخامس للدراسة قد تحقق

والرسم البيانى (١) يوضح ذلك:



شكل (١)

الفروق فى درجة الأداء الوظيفي الأسري طبقًا لنوع (ذكور والأناث) باضطراب طيف التوحد لصالح الإناث

وتفسر نتائج الفرض أن أسر الأطفال الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد يمتزون بالأداء الوظيفي الأسري والذي يتمثل (التواصل و المرونة) وهذه يفسر العامل الثقافي للمجتمع حيث أن الأسرة العربية عموماً والمصرية على وجه الخصوص تميل إلى الاهتمام بالإنات والحفاظ عليهمن.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنَّه " **توجد فروق دالـة إحصائيا فـى اضطراب اللغة البراجماتيـة بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** ".

وللتحقق هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (٣٩) يوضح النتيجة.

جدول (٣٩)

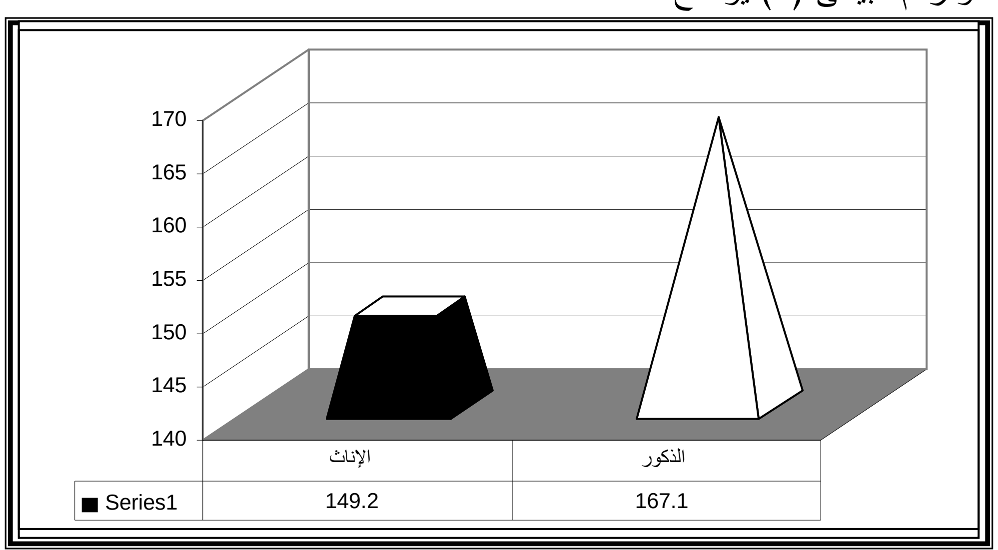
الفروق فى درجة اضطراب اللغه البراجماتيه بين الذكور والإناث لصالح الذكور(ن = ١٢٠)

الذكور ن = ٥٥		الإناث ن = ٦٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى		
١٦٧.١٠	٢.٧٦	١٤٩.٢٠	٧.٢٦	٧.٢٧٧	٠.٠١

يتبين من جدول (٣٩)** (٠.٠١) عند تكون ن = ١٢٠ تبدأ ت=٢.٧٦ فصاعداً و*(٠.٠٥) عندما تكون ن= ١٢٠ تبدأ ت= ١.٩٨ إلى أقل من ٢.٧٦ . وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى اتجاه

الذكور، حيث كانت قيمة (ت) = (٧.٢٧٧)، وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض السادس للدراسة قد تحقق.

والرسم البيانى (٢) يوضح ذلك:



شكل (٢)

الفروق فى درجة اضطراب اللغه البراجماتيه بين الذكور والإناث لصالح الإناث

ويفسر نتائج الفرض أن هناك فروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالنمو اللغوي فنجد أن الإناث يتكلمن أسرع من الذكور وهن أكثر تساؤلا عن الذكور.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على أنَّه " **توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأمهات** ".

وللتحقق هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (٤٠) يوضح النتيجة.

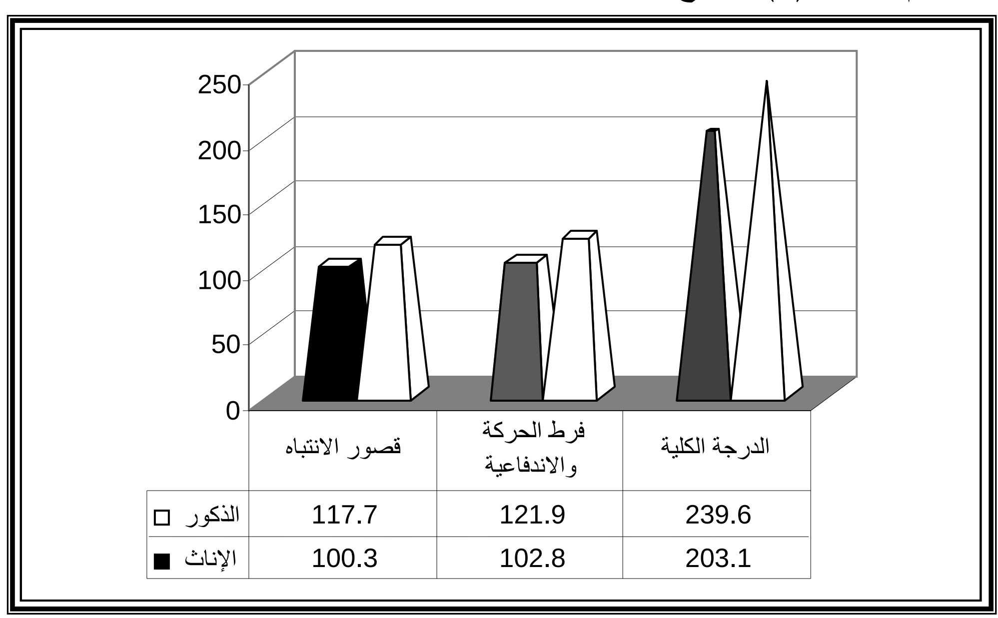
جدول (٤٠)

الفروق فى درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأمهات لصالح الذكور (ن = ١٢٠)

الأبعاد	الذكور ن = ٥٥		الإناث ن = ٦٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى		
ضعف الانتباه	١١٧.٧٠	٢.٩٨	١٠٠.٣٠	٤.١٣	١٠.٧٨٦	٠.٠١
النشاط الزائد	١٢١.٩٠	٥.١٧	١٠٢.٨٠	٣.٨٥	٩.٣٦٣	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢٣٩.٦٠	٧.٦٧	٢٠٣.١٠	٦.٧٨	١١.٢٦٢	٠.٠١

يتبين من جدول (٤٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى اتجاه الذكور فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (١٠.٧٨٦ – ٩.٣٦٣ – ١١.٢٦٢) فى ضعف الانتباه، النشاط الزائد، والدرجة الكلية، وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض السابع للدراسة قد تحقق.


والرسم البيانى (٣) يوضح ذلك:



شكل (٣)

الفروق فى درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث (صورة الأم) لصالح الذكور

وتفسر نتائج الفرض أن الأطفال الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد ومصاحب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أكثر نشاط وإندفاعية عن الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد مصاحب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث أشارت أحد الأمهات خلال مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد أن الذكور أكثر أندفاعية وحركة عن الأمهات الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد مصاحب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

نتائج الفرض الثامن:

ينص الفرض الثامن على أنَّه " **توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأخصائيين** ".

وللتحقق هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (٤١) يوضح النتيجة.

جدول (٤١)

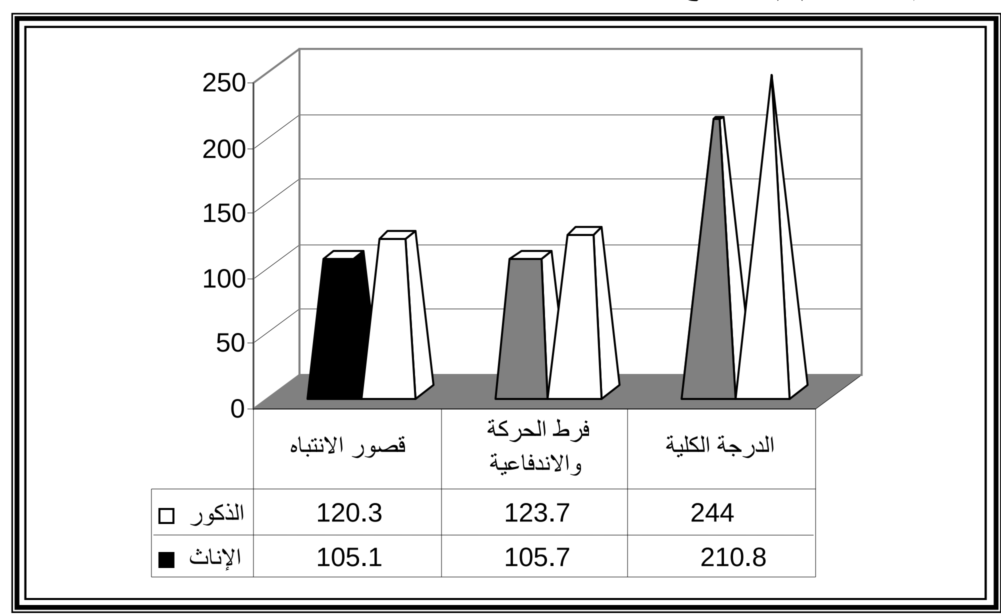
الفروق فى درجة اضطرب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث (صورة الأخصائى)

(ن = ١٢٠)

الأبعاد	الذكور ن = ٥٥		الإناث ن = ٦٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى		
ضعف الانتباه	١٢٠.٣٠	١.٤١	١٠٥.١٠	٤.٣٥	١٠.٤٨٩	٠.٠١
النشاط الزائد	١٢٣.٧٠	٤.٣٤	١٠٥.٧٠	٢.٤٥	١١.٤٠٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢٤٤.٠٠	٥.٢٩	٢١٠.٨٠	٤.٨٧	١٤.٥٩٧	٠.٠١

يتبين من جدول (٤١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى اتجاه الذكور فى ضعف الانتباه والنشاط الزائد كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (١٠.٤٨٩ – ١١.٤٠٤ – ١٤.٥٩٧) فى ضعف الانتباه، النشاط الزائد والاندفاعية، والدرجة الكلية، وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض الثامن للدراسة قد تحقق.

والرسم البيانى (٤) يوضح ذلك:



شكل (٤)

الفروق فى درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث (صورة الأخصائى) لصالح الذكور

وتفسر نتائج الفرض أن الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب ضعف الانتباه لديهم بعض مظاهر اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي تتمثل في(ضعف الانتباه –

النسيان– إندفاعية وعدم توقع حدوث الخطر– العب العنيف قد يصيب الطفل أحياناً– عدم الإستجابة للأوامر– التخريب الأشياء – فقدان الأشياء) وهذه المظاهر كانت أكثر شدة عند الذكور عن الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

بعد العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن مناقشتها وتفسيرها فى ضوء الفروض والدراسات السابقة والإطار النظرى وذلك على النحو التالى:

ثالثًا: ملخص النتائج:

يمكن تلخيص نتائج الدراسة الحالية فى النقاط المحددة الآتية:

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا سالبة بين الاداء الوظيفي الاسري مع اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا سالبة بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لأستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا سالبة بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لأستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في اتجاه الإناث.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اتجاه الذكور.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لأستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في اتجاه الذكور.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في اتجاه الذكور.

تفسير نتائج الدراسة:

- **تفسير الفرض الأول:** أشارت بنتائج الفرض الأول إلى وجود علاقة عكسية بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة سيكورا Sikora(2013) أن هناك فروق في أبعاد مقياس الأسرة المتمثلة في الاتجاهات السالبة نحو الرعاية الوالدية والعلاقات الاجتماعية وتأثير الأشقاء . وجد أرتباط بين سلوكيات الطفل المضطربه والمدركات السالبة نحو المعاملة الوالدية وسوء الأداء الوظيفي الاحتماعي. بمعني أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي أظهرت ضعف شديد في الأداء الوظيفي الأسري بأبعاده الثلاثة (التماسك الأسري ، والمرونة الأسرية ، والتواصل الأسري) أرتبط ذلك بظهور اضطراب اللغة البراجماتية لدى طفلهم ذي اضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة، وتفسر الباحثة هذا الإرتباط بأن اضطراب اللغة البراجماتية ظهر بدرجة مرتفعة في الأسرة ذات الأداء الوظيفي المنخفض نتيجة لضعف التواصل والإهمال والنقد الدائم والصرامة وعدم المرونة من قبل الوالدين في التعامل مع طفلهم. مما جعل لغة الطفل تتسم بنقص حصيلته اللغوية ونقص دافعيته للكلام والتحدث عن أشياء يعرفها . مما يلفت الانتباه أولياء الأمور والعاملين في مجال التربية الخاصة إلي أهمية تشخيص حالات اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعمل على تحسين هذا الاضطراب من خلال إرشاد الوالدين لأهمية تحسين الأداء الوظيفي الأسري بأبعادة الثلاثة بحيث توفر الأسرة للطفل التماسك والمرونة والاستقرار مما يحسن لغة الطفل البراجماتية.

وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة فولدن وأخرون(Volden, et al.,2009) أمكن التنبؤ بالأداء اللغوي البراجماتي من خلال متغيرات أخرى غير التراكيب اللغوية أو المعارف غير اللفظية مثل (إيماءات- تعبيرات الغضب والسعادة)،.وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة وايتي (Whyte(2012 التي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بالفهم الاصطلاحى وغيره من التعبيرات المجازية والبراجماتية من خلال التراكيب أو المفردرات اللغوية أو كليهما، وبصفة خاصة أمكن التنبؤ بفهم التعبيرات البراجماتية من خلال المهارات اللغوية الأساسية بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية وبالنسبة لفهم التعبيرات المجازية أمكن التنبؤ بها من خلال المهارات الاجتماعية ونظرية العقل بالإضافة إلى اللغة الأساسية، أما الفهم الاصطلاحي فقد أمكن التنبؤ به من خلال نظرية العقل ومهارات اللغة الأساسية. وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة مانَنجان(Manangan(2013 التي أشارت النتائج إلى أن للغة البراجماتية لها دلاله تنبؤية بالمشكلات السلوكية، كما وجدت علاقة سالبة دالة أحصائياً بين نظرية العقل والمشكلات السلوكية وفق تقديرات الوالدين وكانت قدراتهم الخاصة باللغة البراجماتية محدودة بالنسبة لجميع التقديرات. وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة وانج وتساو (Wang&Tsao(2015 التي أشارت إلى

وجود علاقة موجبة بين تحديد انفعال السعادة والأداء الوظيفي البراجماتي، حيث يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في إدراك مشاعر السعادة، هوما يرتبط بالقصور في الوظائف البراجماتية والتكيف الاجتماعي لديهم. وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة لوكسا وأخرون(Loukusa,et al.,2018) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين في الاستجابات الخاصة بالأسئلة التي تتطلب الاستدلال السياقي ، كما واجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات تتعلق بالقدرة على تفسير كيفية استخدام اللغة في سياق التواصل ، كما وجدت فروق دالة فى مهارات اللغة البراجماتية. من خلال ما سبق ،يمكن الاشارة إلى قصور المهارات الاجتماعية – الاستدلالية- البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

-**تفسير الفرض الثاني والثالث:**أشارت نتائج الفرض الثاني والثالث إلي وجود علاقة عكسية بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقاً للاستجابات الأم والأخصائي، وتفسر الباحثة ذلك أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم بعض مظاهر ضعف في الأداء الوظيفي الأسري والتي تتمثل في(عدم المرونة والصارمة في التعامل- عدم التفاعل الإيجابي مع الأبناء- استقلالية كل فرد بنفسه-النقد الدائم تفويض الأب للأم بتحمل المسئولية الرعاية والأهتمام- شعور الأسرة بالإحباط) هذه المظاهر بتؤدي إلى ظهور سلوكيات ومشكلات سلوكية واضطرابات لدى الأطفال ومنها ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث تتفق نتائج هذا الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة شيليتز(Schilitz,et al.,2018) التي أشارت أن هناك علاقة بين الضغوط الوالدية والشعور بالاحباط لدى الأمهات واضطراب ضعف الانتباه لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق نتائج هذا الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة مانوهون(Manohat(2018 التي أشارت أمكانية التنبؤ بمستوي الضغوط الوالدية من خلال شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وتتفق نتائج هذا الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة جونسون وآخرون Johnson,et) (al.,2013التي أشارت إلى كون أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معرضات لخطر المعاناة من الانعزال والضغوط بسبب تفويض ازواجهم لهن في القيام بلوظائف الأسرية. وتتفق نتائج هذه الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة أوجستن (Ogeston(2014 التي أشارت إلى انخفاض نسبة تحمل الأباء المسئولية ورعاية الطفل مقارنة بالأمهات، وعندما يقع عبء الأعمال الأسرية على أحد الوالدين، تنخفض نسبة الرضا عن الشريك الأخر وترتفع نسبة الضغوط وقد وجدت علاقة موجبة بين الرضا عن تقاسم الأعمال الأسرية والأداء الوظيفي الأسري بصفة عامة. وتتفق نتائج هذا الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة لونجيلي (Langley(2017 التي أشارت

إلى وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب الوالدي والمشكلات السلوكية ك ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتتفق نتائج هذا الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة فاير(Fair(2017 التي أشارت إلى أرتفاع مستويات السلوكيات الفوضوية والمشكلات النفسية لدي مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. كماأشارت ّلة ارتفاع مستويات الضغوط الوالدية لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة هجينز وآّخرون(Higgins,et al.,2005)التي أشارت إلى تمتع مقدمى الرعاية في تلك الدراسة بتقدير ذات صحي بالرغم من انخفاض مستوي السعادة الزواجية والتماسك والتكيف الأسري مقارنه بغيرهم، ولم تكن أساليب المواجهة منبئاً ذا دلالة بهذه المخرجات. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة لاميين(Lamminen(2008 التي أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من المساندة الاجتماعية، والدخل والأداء الوظيفي الأسري، والعلاقة بين الدخل والضغوط الوالدية و المساندة الاجتماعية، وتوسط المساندة الاجتماعية للعلاقة ما بين المشكلات السلوكية والأداء الوظيفي الأسري، وبصفة أكثرتحديداً تؤثر المستويات المرتفعة من المساندة الاجتماعية والدخل إيجابياً في الأداء الوظيفي الأسري، كما تؤثر المستويات المرتفعة من الدخل والمشكلات السلوكية والضغوط الوالدية إيجابياً في المساندة الاجتماعية. وقد أسفرت استجابات الوالدين على الأسئلة المفتوحة عن حاجاتهم أشكال ايجابية من الدعم الاجتماعيي والمساعدة في التغلب على القصور الأسري وبعض المشكلات السلوكية المحددة التى تزيد من حدة الضغوط الوالدية. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة زابلوتسكي(Zablotsky(2012 التي أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات الإكليكينية الشديدة كن أكثر احتمالاً لتلقي علاج للاكتئاب، بلإضافة إلى انخفاض جودة الحياة لديهن في العديد من الأبعاد. وقد عانت هؤلاء الأمهات من مستويات مرتفعة من الضغوط، ومنخفضة من الصحة النفسية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. كما وجدت علاقة بين أساليب المواجهة وانخفاض شدة الضغوط أو تحسن مستويات الصحة النفسية. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة سيكورا(Sikora(2013 التي أشارت إلى وجود علاقة بين المشكلات السلوكية والأداء الوظيفي الأكثر سوءاً، حيث ارتبطت سلوكيات الطفل بشدة بزيادة المدركات السالبة نحو المعاملة الوالدية وسوء الأداء الوظيفي الاجتماعى. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة أوجستين(Ogston(2013 التي أشارت إلى انخفاض نسبة تحمل الأباء لمسئولية رعاية الطفل مقارنة بالأمهات بالرغم من عدم وجود فروق في القيام بالأعمال المنزلية. كما أن أولياء الأمور أكثر رضا في حالة المشاركة في القيام بالأعمال الأسرية عندما تنخفض نسبة إدارتهم لها، وعندما يقع عبءالأعمال الأسرية على أحد الوالدين تنخفض نسبة الرضا عن الشريك الأخر، وترتفع نسبة الضغوط وقد وجدت علاقة

موجبة بين الرضا و كيفية تقاسم الأعمال الأسرية والأداء الوظيفي الأسري. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة إكسو Xue(2014) التي أشارت إلى إظهار الأسر المشاركة في الدراسة عدداً من إستراتيجيات المواجهة الإيجابية. وقد كانت المواجهة القائمة على التكامل أو التفاؤل الأسري هي الأكثر فائدة، يتلوها فهم المواقف، ثم تنمية تقدير الذات والاستقرار الأسري. وتتفق نتائج الفرض الثاني والثالث مع نتائج دراسة إيملي Emilly(2015) التي أشارت إلى أن الأداء الوظيفي التكيفي وخصوصاً المهارات الحياتية اليومية تعد منبئاً ذا دلالة بالرضا عن وجودة الحياة الأسرية بعد ضبط الخصائص السلوكية والديمجرافية المتمثلة في عمر الطفل، والنوع وشدة الإعاقة، والمشكلات السلوكية، والدخل الأسري. وتتفق نتائج الثاني والثالث مع نتائج دراسة جيليت Jellet(2015) التي أشارت إلى توسط الأعراض الاكتئابية للعلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل والأداء الوظيفي الأسري. وتتفق نتائج مع نتائج دراسة لونجيلي Langley(2017) أشارت نتائج إلى وجود علاقة سالبة إحصائياً بين الاكتئاب الوالدي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود علاقة بين الاكتئاب الوالدي والمشكلات السلوكية لأشقائهم وعدد الأطفال داخل الأسرة والمكانة الاجتماعية- الاقتصادية للأسرة. وكان هناك تشابة في مستويات الرضا عن العلاقة بين الأزواج من الأباء والأمهات.

ومن خلال التطبيق العملي على الدراسة الحالية لوحظ أن مستوي الأداء الوظيفي الأسري يختلف من أسرة إلى أخرى. ومن خلال تقيمات الأمهات بأعتبارها الملازم الأول للطفل ذي اضطراب طيف التوحد. أشارت الأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عيوب في الأداء الوظيفي الأسري ومعاناتهن من ضغوط الوالدية نتيجة وجود الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. وتحملهن أعباء رعاية الطفل بمفردهن دون مشاركة الأباء وفي حالة وجود أخوة آخرين للطفل تتزايد المسئولية والأعباء على الأم مما ينتج عنه ضعف في الأداء الوظيفي الأسري.

-**تفسير الفرض الرابع :**أشارت نتائج الفرض الرابع إلى إمكانية التنبؤ بمستوي اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوي الأداء الوظيفي الأسري، ويفسر ذلك أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مظاهر في ضعف الأداء الوظيفي الأسري وتتمثل في (الأهمال- وعدم التقبل- الصارمة في التعامل -الضغوط الوالدية- عدم التفاعل-عدم المرونة والحوار بين أفراد الأسرة) فيترتب على هذا الضعف ظهور اضطراب ضعف الانتباه، وتتفق نتائج هذا الفرض الرابع مع نتائج دراسة إتو IIeto(2016) التي أشارت إلى وجود اضطراب في اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأشارت الى وجود علاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية والأداء الوظيفي التكيفي وأعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتتضح من هذه العلاقة بأن علاج الأداء الوظيفي التنفيذي

والأداء الوظيفي التكيفي يمكن أن يسهم في تحسين قصور في اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق نتائج هذا الفرض الرابع مع نتائج دراسة جرين وآخرون (Green,et al,2014) التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يعانون من اضطراب اللغة البراجماتية.

وتتفق نتائج هذا الفرض الرابع مع نتائج دراسةماننجن(Manangan(2013 التي أشارت إلى أن اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان لها دلالة تنبؤية بالمشكلات السلوكية مثل ضعف الانتباه والنشاط الزائد أظهرت النتائج أن هؤلاء الأطفال مستويات مرتفعة من ضعف الانتباه وفق تقديرات الوالداين وكانت قدراتهم الخاصة باللغة البراجماتية لديهم محدودة.

.وتتفق نتائج الفرض الرابع مع نتائج دراسة تاجير (Tager(2005 التي أشارت إلى وجود علاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية ومستوي الأداء الوظيفي الأسري أشارت النتائجها إلى أن قصور اللغة البراجماتية لدى تلك الفئة يرتبط بمدى واسع من محددات وقيود التواصل، حيث تنخفض معدلات الاتصال التلقائي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن ذوي اضطراب طيف التوحد غالباً يحاولون الاتصال بمن يكبرونهم سناً وليس بأقرانهم في نفس المستوي العمري.

ومن خلال التطبيق العملي على الدراسة الحالية تم ملاحظة حالة الطفل(ف–ي) هذا الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وبعد والملاحظة والتقييم أتضح أن أسرة الطفل لديها ضعف في تقديم المساندة والمساعدة وعدم قدرتها على التعامل مغ الطفل وتفهم حالتة علي الرغم أنه يتمتع بمهارات عالية . ولقد وجهت الباحثة الأم إلى أهمية التواصل مع الطفل من خلال لعب والغناء والتفاعل معه والحوار لتحفيزه على التحدث وتقبله ومشاركت أخواتة معه في العب ومتابعة التحسن في الحالة الطفل ومهاراتة مع الباحثة. لوحظت الباحثة بعد إرشاد الأم وتنفيذها لهذه الإرشادات تحسن الطفل نتيجة التعامل مع الطفل وتتطور في مهارات الطفل والتواصل والتفاعل والأستجابة الأوامر ، ومن خلال العرض السابق يمكن القول بأن الأداء الوظيفي الأسري الذي تناولته الدراسة الحالية من المنحي الموجب ممثلاً في المرونة والتماسك والرضا والتواصل الأسري له أثر بالغ في تكاتف جميع أفراد الأسرة نحو الأخذ بيد الطفل والعمل بقدر الإمكان على خفض ما يترتب على إعاقته من مظاهر سالبة ومنها اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

–تفسير الفرض الخامس :أشارت نتائج الفرض الخامس إلى وجود فروق في الأداء الوظيفي الأسري تبعاً لنوع الأطفال(ذكور –أناث) باضطراب طيف التوحد كان في اتجاة الأناث، أي أن مستويات المرونة والتماسك والتواصل الأسري تتزايد عندما يكون المصاب باضطراب طيف التوحد أنثي، فهذا يفسر العامل الثقافي للمجتمع حيث أن الأسرة العربية عموماً والمصرية على وجه الخصوص تميل إلي الأهتمام بالإناث والحفاظ عليهن وهذا يعكس سماحة الدين الأسلامي واهتمامة

بالمرأة، حيث أشارت بعض النتائج الشعور بالأسى والحزن أذا كان ذوي الاحتياجات الخاصة أنثى خوفاً عليها من المستقبل ومصيرها فيما يتعلق بقيم الزواج وعاداته وما يمكن أن تواجهه من مشكلات في التعامل مع باقي المجتمع خاصة بعد وفاة والديها وأيضا نظرتهم للجوانب السلوكية(ليلى محمد،٢٠١٦). وتتفق نتائج الفرض الخامس مع نتائج دراسة شيهرتز Chehrazi(2002) التي أشارت إلى أن تشخيص الطفل (إنثى) باضطراب طيف التوحد تتغير نظرة أبوية للحياة التي كانا يرغبان في إرتيادها، والتالي تحدث تغيرات جذرية في التوقعات، والأحلام، والأهداف، والأدوار الأسرية . فعلى الوالدين المشاركة في التدخلات العلاجية وتقديم رعاية الذات مستويات مكثفة للطفل ولفترة أطول، بلإضافة إلى التأكيد على الاستقرار المالي والأسري. وتتفق نتائج الفرض الخامس مع نتائج دراسة ترنوبل وآخرون حيث (Turnbull,et al.,2006) التي أشارت إلى أن أسر الأطفال الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من الأعباء المالية نظراّ لارتفاع نفقات العلاج والرعاية الطبية والأدوات والرعاية . وقد تلجأ بعض الأسر إلى العلاجات الأسرية المكثفة أو العلاجات البديلة التي لا توفرها المنظمات الحكومية مما يثقل كاهلها مادياً. ولهذه الأمور المالية أثر سلبي على الأداء الوظيفي الأسري نظراً لتعويقها الأنشطة الاجتماعية والترويحية للأسرة. وتتفق نتائج الفرض الخامس مع نتائج دراسة شاربر وروزيتر Sharper&Rossiter(2002) التي أشارت إلى قد تنتاب الأشقاء الشعور بالإهمال والاستياء والغضب والشعور بالذنب والاكتئاب لتركيز الاهتمام والرعاية الأسرية محو الطفل المعاق. وتتفق نتائج الفرض الخامس مع نتائج دراسة ماكس وريفي(Macks&Reeve(2007 التي أشارت إلى أن تقل مشاركة هؤلاء الأشقاء في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترويحية نظراً لانهماك الآباء في تلبية مطالب واحتياجات أنثى المصابة باضطراب طيف التوحد.

ويتتضح من العرض السابق لنتائج دراسات تتوجه أسر الأطفال الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التأهيل والتدخلات العلاجية برغم كل الضغوط التي تواجهها الأسر في الوصول إلي تأهيلهمن داخل المجتمع.

-**تفسير الفرض السادس:** أشارت نتائج الفرض السادس إلى فروق في اضطراب اللغة البراجماتية تبعاً لنوع الأطفال(ذكور – أناث) لصالح الذكور، وتتفق نتائج هذا الفرض السادس مع نتائج دراسة (إبراهيم أيمن،٢٠٠٩) و (عماد حسين المرشدي،٢٠١١) التي أشارت أن الفروق في النمو اللغوي للإناث عن الذكور نتيجة تفوق الإناث على الذكور في القدرات اللغوية مثل معرفة المعاني والمفرادات. والفهم للقراءة والطلاقة في التعبير والطلاقة في فهم المعاني للكلمات وأن هذا التفوق يظهر في سن مبكرة وفي أعمار صغيرة أكثر لدى الذكور . أن الذكور أقل تقدما في تطور اللغة والميل إلى القراءة من الإناث. ويرجع إلى تفوق الإناث على الذكور في القدرة اللغوية والقراءة والنضج المبكر للإناث. ويدل ذلك على أن الإناث يتمكن مهارات اللغة البراجماتية عن الذكور.

-**تفسير نتائج الفرض السابع والثامن:** أشارت نتائج الفرض السابع والثامن إلى فروق في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تبعاً لنوع الأطفال (ذكور –أناث) لتقيمها الأم والأخصائي أتتضح أن وجود فروق لصالح الذكور مقارنة بالإناث تتفق نتائج هذان الفرضان مع نتائج دراسة سيكولجي و آخرون (Skogli,et al.,2013) والتي أشارت إلي ارتفاع مستوي أعراض القلق لدي الإناث المصابات بالاضطراب، حيث كان القلق علي المقاييس الذاتية أكثر المتغيرات أهمية فيلتشخيص الاضطراب لدى الإناث، بينما كانت تقديرات الوالدين لعدم الامتثال للأوامر (كسر القواعد) هي الأهم بالنسبة للذكور. كما كانت تقديرات الوالدين لمهارات الوظيفة التنفيذية هامة في التمييز بين المصابين، وتتفق نتائج هذا الفرض السابع والثامن مع نتائج دراسة ريزوو Rizzo(2016) التي أشارت إلى توافر العديد من المعايير اللازمة للتشخيص بالاضطراب بين الذكور مقارنة بالإناث، وتتفق نتائج هذا الفرض السابع والثامن مع نتائج دراسة أرمينيت وأخرون(Arnett,et al.,2015) التي أشارت إلي وجود فروق بين الجنسين في شدة أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد اسهمت العوامل المعرفية (سرعة المعالجة – الكف – الذاكرة العاملة) بنسبة ١٤% من تلك الفروق. وبصفة عامة، أدت تلك الدراسة افتراضية وجود فروق بين الجنسين في شدة أعراض الاضطراب والذي يمكن عزوه إلي التباين في العوامل الوراثية والمعرفية لدي كلا الجنسين. ومن التحاليل البعدية التي أجريت في هذاالصدد، التحليل البعدي الذي أجراه كل من جوب وكالرسون (1997) Gob&Karsonوالذي تناول الدراسات التي تقصت الفروق بين الجنسين في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إلى انخفاض معدلات انتشار اضطرابات فرط الحركة واضطراب المسلك والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لدى الإناث مقارنة بالذكور. وتتفق نتائج الفرض السابع والثامن مع نتائج دراسة حسن عبد المعطي(٢٠٠٣) التي أشارت إلى انتشار الاضطرابات السلوكية بين الأطفال(الذكور) الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، خاصة السلوك العدواني، والسلوك المشكل، والعناد والتمرد، والمعارضة للآخرين، وعدم الإذعان لأوامر وتعليمات الكبار ،وتزداد هذه الاضطرابات السلوكية كلما زادت حدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. وتتفق نتائج الفرضالسابع والثامن مع نتائج دراسة سبيلامنز(Spielmans(2008 التي أشارت إلى أن الأطفال الذكور ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد يظهرون العديد من النتائج السلبية منهاضعف الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد التي ترتبط غالباً بالاضطراب، والتي تؤدى إلي وجود مشكلات داخل المدرسة مثل مشكلات أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية، وهناك عدة مشكلات اجتماعية آخرى تتضمن ضعف الأداء الأكاديمي وتأثيراته علي النواحي النفسية والاجتماعية، ومشكلات الحفاظ علي الممتلكات، ومشكلات إنهاء العمل المكلف به الطفل؛ وغالباً ما تؤدى هذه مشكلات إلي إحباط المعلمين والوالدين مقارنتة بالأطفال الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذا ما يدل على أن الذكور لديهم

نشاط زائد وضعف الانتباه مقارنة بالإناث ذوي اضطراب طيف التوحد وتتفق نتائج الفرض مع نتائج دراسة ويهمتير وآخرون (Wehmerier,et al.,2010)التي أشارت إلى أن الأطفال الذكور المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قصوراً في المهارات اللازمة للكف السلوكي، الأمر الذي يترتب عليه معاناة هؤلاء من مدى واسع من الاضطرابات السلوكية. وتتفق نتائج الفرضالسابع والثامن مع نتائج دراسة كينت وآخرون(Kent,etal.,2011) التي أشارت إلى أن الأطفال الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لديهم القصور في المهارات اللازمة للكف السلوكي يترتب عليه العديد من المشكلات في التنظيم الذاتي الوجداني والإدراك الاجتماعي، و التي تتبدى في العديد من أوجه القصور في الأدء الوظيفي، وهذه تتمثل – وفقاً لتقارير الآباء والمعلمين– في الصعوبات الاجتماعية وانخفاض معدلات الإنجاز الأكاديمي وتدهور العلاقات مع الكبار.

وتتفق نتائج هذا الفرض السابع والثامن مع نتائج دراسة سشيولز وإيفن(Schultz&Evans(2015 و ماسون وفاين(Hasson&Fine(2012 ودراسة (زكور محمد و عبد الفتاح إبي ميلود ،٢٠١٥) التي أشارت إلى أن الذكور أكثر اندفاعية من الإناث، وإلى وجود فروق بين الجنسين في ضعف الانتباه، إلى وجود الفروق بين الذكور المصابين بالاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والعاديين كانت كبيرة مقارنة بالإناث.

ومن خلال التطبيق العملي للدراسة الحالية عن أمهات الذكور ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. عن معاناتهمن اعراض اندفاعية الشديدة والنشاط الزائد لدى أطفالهمن. حيث اشتكت أحد أمهات أن طفلها يندفع لعبور الشارع دون النظر والانتباه للسيارات، ولا يقدر عواقب اندفاعة، كما أن الأطفال لاينصتون للأوامر بالإضافة إلى ضعف الانتباه والتشتت سريع وسرعة النسيان.

رابعًا: توصيات الدراسة:

تُوصى الباحثة استنادًا إلى ما كشفت عنه الدراسة الحالية بما يلى:

١– حاجة الأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى برامج إرشادية لتحسين الأداء الأسري لديهم بما ينعكس على تحسين لغة الطفل البراجماتية .

٢– ضرورة مشاركة الأسرة فى البرامج المعدة لتنمية الأداء الوظيفى الأسرى واللغة البراجماتية.

٣– يجب عقد ندوات التثقيفية مع الأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بخطورة عدم التفاعل مع الأبناء وأثر ذلك على ذوي اضطراب طيف التوحد.

خامسًا: دراسات مقترحة:

استنادًا إلى الإطار النظرى والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدد من الموضوعات البحثية التى تحتاج إلى إجراء مزيد من الدراسات للوقوف على نتائجها:

١- فعالية برنامج تدريبى باستخدام الحاسوب فى خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
٢- فعالية برنامج تدريبى للأمهات لتحسين الأداء الوظيفي الأسري وأثره في تحسين اللغة البراجماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣- فعالية برنامج اثرائى لمهارات الأداء الوظيفى الاسرى للأمهات وأثره فى تحسين اللغة البراجماتية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

مراجع الدراسة

المراجع العربية.

المراجع الإنـجليزية

إبراهيم أيمن القريوتي(٢٠٠٩). **دعم أسرة المعاق نفسياً واجتماعياً. مؤتمر دور الجمعيات أولياء الأمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق**، كلية التربية.جامعةالسلطان قابوس.

إبراهيم عبدالله الزريقات(٢٠٠٤). **التوحد–خصائص والعلاج**. عمان: دار وائل.

أسامة محمد البطانية (٢٠٠٨). **علم النفس غير العادين**. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

أسامة محمد البطانية، عبدالناصر دياب الجراح،مأمون محمود غواغة(٢٠٠٧). **علم النفس الطفل غير العادى**.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أميرة طه بخش(٢٠٠٢).**دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا**. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، الكويت* ،مجلد٢ (٣).

ايمان القصور(٢٠١٥).**اضطراب طيف التوحد أسبابه وانتشاره**، *صحيفة الوسط البحرينية*،البحرين.

أيمن سالم عبد الله(٢٠١٦). **الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة**. رسالة التربية وعلم النفس. السعودية

تامرعبد الوهاب (٢٠١١).**اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال التوحديين**. *مجلة كلية الأداب* ،جامعة المنصورة. ٤٩(٢).٦٩١-٧١٤.

جهاد علاء الدين (٢٠١٣). **أداء الوظيفي الأسرى كما يدركه المراهقون وعلاقته بكفاءه الاجتماعية والقلق**. *مجلةالأردونية فى العلوم التربوية* ،(١٠)،٦٥-٨٨.

جيهان موسى (٢٠١١). **فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين (رسالة ماجستير غير منشورة)**. كلية التربية، جامعة الأسماعلية.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٣). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

حسن عبد المعطي، والسيد أبو خليفة (٢٠٠٧). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

دنيا سليم (٢٠١٤). **الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم تربية خاصة، كلية التربية ، جامعة السويس.

ديفيد، ساوسا (٢٠٠٦). **كيف يتعلم المخ. (ترجمة وليد أحمد خليفة، مراد على عيسى)**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

رابية إبراهيم الحكيم(٢٠٠٥).**عيادة الطب النفسي والإرشاد للأطفال–طيف التوحد. منتيات الحصن النفسي**،الطفولة وتقنيات التربية الخاصة.

رافع النصير وعمار عبد الرحيم (٢٠٠٣). **علم النفس المعرفى**.عمان: دار الشرق للنشر والتوزيع.

رياض العاسمي (٢٠٠٨). **اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدي تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي، دراسة تشخيصية.** *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية،مجلد١* (٢٤)،٥٣–١٠٣.

زينب محمود شقير (٢٠٠٥). **علموا أبنائكم المعاقون عقليا وتربويا (التخلف العقلى – صعوبات التعلم – التأخر الدراسى – التوحد)**.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سليمان عبدالواحد إبراهيم(٢٠١٢). **المخ واضطراب الانتباه**. القاهرة :دار الجامعة الجديدة.

سميرة أبو الحسن (٢٠٠٤). **الأداء الوظيفي الأسري دراسة مقارنة لعينات متابينة من أسر الأطفال العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة. بحوث المؤتمر السنوي الحادى عشر– مؤتمر الإرشاد النفسي من أجل التنمية المستدامة**. مركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين شمس.

سناء الخولى (٢٠٠٩). **الأسرة العائلية**.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

سهير محمود أمين عبد الله (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الأداء الوظيفي الوالدي لدي مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين عقلياًوسمعيا. بحوث المؤتمر السنوي الرابع عشر. مؤتمر الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة**. مركز الأرشاد النفسي، جامعة عين شمس ٤٠٩–٤٧٧.

السيد عبدالحميد سليمان السيد، محمد قاسم عبدالله (٢٠٠٣). **الدليل التشخيصي للتوحدين**.القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد غازى محمد (٢٠١٢).**أطفال طيف الأوتيزم(الماهية –الأسباب–التشخيص–التقييم–التدخلات)**. القاهرة : مطبعة المدينة.

السيد كامل الشربيني(٢٠١١). ***سمات التوحد***. عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

شاهين رسلان (٢٠٠٩). **سيكولوجية أسرة المعوق عقلياً**. القاهرة : النهضة المصرية للنشر.

صفاء ابراهيم (٢٠٠٩). **بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي (رسالة ماجستير)**. كلية التربية، جامعة المنيا.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦). **مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد(٢٠٠٢).**الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجية.القاهرة:** دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد(٢٠٠٨). **العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين،** *أسس وتطبيقات*.القاهرة: دار الرشاد.

عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٤). **علم النفس الأسري: المشكلات والبرامج الإرشادية**. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٢).**إعاقة التوحد**. القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.

عبد العزيز الشخص (٢٠١٢).**قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة** .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز الشخص(٢٠١٣). **مقياس تشخيص اضطرابات التوحد للأطفال(دليل مقياس)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز الشخص؛ محمود طنطاوى ؛ ورضا خيرى(٢٠١٥). **مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال**. *مجلة كلية التربية* (٣٩)،٢٠-٤٠.

عبد العزيز موسى(١٩٩٨). **الطب النفسي للأطفال والمراهقين**. فلسطين: مكتبة اليازجى.

عبد الله محمد عبدالله عجينا؛ محمد عبدالرحيم محمد عوض الله(٢٠١٢).**دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالأطفال ذوي النشاط الزائد**، *مجلة أكاديمة السودان للعلوم*.

علا عبد الباقى (٢٠٠٧). **علاج نشاط الزائد لدي الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك. سلسلة التوجية والإرشاد في مجالات إعاقات الطفولة**.القاهرة : دار جرجس.

فاطمة سعيد الطلي(٢٠١٤). **فاعلية برنامج تتدريبي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (رسالة دكتوراه)**. كلية التربية، جامعة عين شمس.

فتحي الزيات (٢٠٠٧). **قضايا معاصرة في صعوبات التعلم**. القاهرة :دار النشر للجامعات.

فهد بن حمد المغلوث(٢٠٠٦). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. الرياض.

فوزية الجلامدة ونجوى حسن (٢٠١٣). **اضطرابات التواصل لدى التوحديين**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

فوزية بنت عبد الله الجلامدة(٢٠١٤). **قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوي المعايير التشخيصية**:دار المسيرة.

قحطان أحمد الظاهر(٢٠٠٨).**التوحد**.عمان:دار وائل للنشر.

مجدى الدسوقى (٢٠٠٤). **فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم**. *مجلة كلية التربية*، (٢٨)،٣٠-٣٤.

مجدى الدسوقى (٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدى الدسوقى(٢٠٠٨). **مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدى فتحي غزال(٢٠٠٧).**فاعلية برنامج تتدريبى في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال التوحديىي**، رسالة ماجستير، عمان.

محمد أحمد خطاب(٢٠٠٥). **سيكولوجية الطفل التوحدى**.عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

محمد السيد حلاوة (٢٠٠٨). **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**. الأسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر.

محمد النوبي (٢٠١٠). **مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال التوحديين** .عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

محمد بيومى خليل(٢٠٠٤). *سيكولوجية العلاقات الأسرية*. القاهرة : دار القباء.

محمد عبد الفتاح الجابري(٢٠١٤).**التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة.** *ورقة عمل مقدمة للملتقي الأول للتربية الخاصة...الرؤي والتطلعات المستقبلية*. تبوك، المملكة العربية السعودية.

محمد علي كامل(٢٠٠٣).**الأوتيزم(التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج.** القاهرة:مركز الإسكندرية للكتاب.

محمد قاسم عبد الله(٢٠٠١). **الطفل التوحدى أو الذاتوى**.عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة.

مراد عيسي، ووليد خليفة (٢٠٠٨). **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه**.الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.

مروة لطفي (٢٠٠٩). **مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل إتجاهات الوالدية السالبة نحو الطفل التوحدي (رسالة ماجستير غير منشورة)**. كلية الأداب، جامعة اسكندرية.

مصطفي الشقماني(٢٠٠٧). **طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي الطفل التوحدي.** ***مجلة كلية الآداب***، *جامعة السابع من ابريل*، ليبيا،(٦).

منال محمد رشيد صالح الحمداني (٢٠١٠). **الظواهر السلوكية غير المرغوب فيها لدي الأطفال.** عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

منى على الحديدى (٢٠٠٤). **العلاقة بين التحويلات الاجتماعية والاقتصادية والتغيرات البنائية والوظيفية للأسرة الحضارية (رسالة دكتوراه غير منشورة)**. كلية الاداب ، جامعة المنصورة.

نادية إبراهيم أبوالسعود(٢٠٠٠). **الطفل التوحدى في الأسرة**.الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

نادية صالح البلوى(٢٠١٠). **فاعلية برنامج تدريبي مستند إلي الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى وخفض السلوك النمطى لدي أطفال التوحد في الاردن (رسالة دكتوراه)**. كلية الاداب، جامعة عمان العريبة الاردن.

نايف عابد إبراهيم الزارع(٢٠١٠). **المدخل إلي اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**. عمان: دار الفكر.

نبيل النجار(٢٠١٠). **القياس والتقويم: منظور تطبيقي مع تطبيقات برمجةSPSS**. عمان:دار الحامد.

نبيل محمد محمود أبو الحسن (٢٠٠٨). **التسوق الاجتماعى لبرامج تدريب أسر أطفال اضطراب التوحد**. *الملتقى العلمى الآول لمراكز التوحد فى العالم العربى*.

نجوى، نادر (١٩٩٨). **معاملة الوالدين للطفل وعلاقته بالتحصيل الدراسي فى مرحلة التعليم الأبتدائى (رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة دمشق، دمشق، الجمهورية العربية السورية.

نرمين عمارة (٢٠١٢). **التعرف على الوجوه عند أطفال اضطرابى التوحدأو قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط بالاطفال العاديين (رسالة غير منشورة)**. قسم على النفس.كليةالأداب.جامعة المنوفية:المنوفية.

نهاد محمد، عبد الحميد (٢٠١٦). **التدخل المهنى لتحسين للخدمة الأجتماعية باستخدام برنامج إرشادي لتحسين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للطفل التوحدي (رسالة ماجستير)**. كلية خدمة الأجتماعية، جامعة الفيوم.

هبه نوفل فطوم(٢٠١٠). **مركز التوحد**، الجمهورية السعودية،جامعة دمشق.

هشام عبد الرحمن الخولي(٢٠٠٤).**فاعلية برنامج علاجي لتحسين حاله الأطفال ذوي الأوتيزم.** *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*،٢ (٣٣)،٢٠٨-٢٣٨.

وفاء الشامى (٢٠٠٤). **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)**. جدة. مركز جدة للتوحد.

ليلي محمد ضمرة(٢٠١٦).**مستوي دعم أسر الأطفال الماعقين في الأردن**. مجلة العلوم التربوية، جامعة العربية المفتوحة،٣(٤٣)، ١١٣٧-١١٤٧.

Adams, C. (2002). **Practitioner review: The assessment of language pragmatics.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(8), 973-987.

American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.), Washington, DC: Author.**

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington DC: Author.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn.)**. Washington DC: Author.

AmericanPsychiatricAssociation,2013,3,Chery,Wills,2014,166,Jouranl of Autism and Developmental Disorders,2017).

Anter, A. (2008). **Pragmatic development in normal children (Master Thesis). Faculty of Medicine**, University of Cairo.

Arnett, A. B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K., (2015). **Sex differences in ADHD symptom severity**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(6), 632-639.

Ashwood, K. L., Tye, C., Azadi, B., Cartwright, S., Asherson, P., & Bolton, P. (2015). **Brief report: Adaptive functioning in children with ASD, ADHD and ASD+ ADHD**. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(7), 2235-2242.

Autism Society of America (2007). **The Voice of Autism: Facts and Statistics. Retrieved October 7,** 2007 from http://www.autism-society.org/

Bagwell, C., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., & Hoza, B., (2001). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence**. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40,* 1285–1292.

Barid,G.,Charman,T.,Cox,A.,Baron,S.,Swettenham,J.,Whellwright,S.,Drew ,A.,(2001).**Current topic:Screening and Surveillancre for autism and pervasive development disorders.*Archives of Disease in Childhood*,***(84),468-475.*

Barkley, R. A., (2006). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd edn.)**. New York: Guilford.

Barkley, R. A., Fischer, M., & Edelbrock, C. S., (1990). **The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: An 8-year prospective follow-up study**. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29,* 546–557.

Baron-Cohen, S., (1988). **Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? Journal of Autism and Developmental Disorders, 18(3), 379-402**

Baron-Cohen, S., (1989). **The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30, 285-297.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U., (1985). **Does the autistic child have a "theory of mind"**? *Cognition, 21(1),* 37-46.

Barron, K. E., Evans, S. W., Baranick, L. E., Serpell, Z. N., & Buvinger, E., (2006). **Achievement goals of students with ADHD.** ***Learning Disability Quarterly***, *29,* 137–158.

Becker, K. B., & McCloskey, L. A., (2002). **Attention and conduct problems in children exposed to family violence**. *American Journal of Orthopsychiatry, 72,* 83–91.

Bierman, K. L., (2004). **Peer Rejection: Developmental processes and intervention strategies**. In C. B. Kopp & S. R. Asher (Eds.). New York: The Guilford Press.

Bignell, S. & Cain, K., (2007). **Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity**. *British Journal of Developmental Psychology, 25,* 499-512.

Bitsika, V., & Sharpley, C. F., (2004). **Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder**. *Australian Journal of Guidance & Counselling, 14,* 151-161.

Bolman, W., (2006, July). **The autistic family life cycle: family stress and divorce**. Paper presented at the ASA's 37th National Conference on Autism Spectrum Disorder, Providence, RI.

Bootzin,R.,Acocella,J.,Alloy,B,(1993).**AbnormalPsychology:Current Perspectives.Bibligraphic Information**, Clifornia.

Broad Institute of MIT and Harvard., (2012). **DNA sequencing consortium unveils patterns of mutations in autism**. *ScienceDaily* . Retrieved from http://www.sciencedaily. com/releases/2012/04/120404133658.htm

Brook,S.,& Bowler. D., (1992).**Autism by another name? Semantics and Pragmatic impairments in children.*Journal of Autism and Developmental Disorders***,*22,61-81*.

Camarata, S. M. & Gibson, T., (1999). **Pragmatic language deficits in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, 5, 207-214.

Capenter,M,Penninton,B,Rogers,S(2002).**Intererrelation amonge social-cogntive skills in young with autism.Journal of Autism and Developmental Disorders**,32,91-106.

Carrie, W. P., Adams, C. D., Muchant, D., Nevin, W., Mary, B. H.(2006).**Children with primary immunodeficiency disorders: Family functioning*, coping strategies and behavior functioning children health care*.***(35),191-208.*

Charach, A. (2009).**using the Conners teacher rating scale- revised in school children referred for assessment**. *La rvue Canadians de psychiatry, 45,*(4),232-241.

Chehrazi, A., (2002). **Healthy adaptation in parents of children with autism: Implications of personality and resilience**. (UMI No. 3043463) Alliant International University, Los Angeles.

Chuba, H., Paul, R., Klin, A., & Volkmar, F., (2003). **Assessing pragmatic skills in individuals with autism spectrum disorders**. Paper presented at the the National Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Chicago, IL.

Chung,K.,Reavis,S.,MOsconi,M.,Drewry,J.,Matth,S.,Tasse,M.,(2007). **Peer mediated social skills training program for young children with high functioning autism**,*Research in Developmental disabilities,28,423-436.*

Connelly, T. W., Jr., (2005). **Family functioning and hope in children with juvenile rheumatoid arthritis.** ***MCN****: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 30(4),* 245-250.

Darby,L.,(2009).**Effects of shared personality types of parents and children with high functioning autism spectrum disorders on parental stress,PHD**,Texas Woman’s University.

Davies, P. & Cicchetti, D., (2004). **Towards an integration of family systems and developmental psychopathology approaches [Editorial].** Development and Psychopathology, 16(3), 477-481.

De Marchena, A., & Eigsti, I. M. (2016). **The art of common ground: Emergence of a complex pragmatic language skill in adolescents with autism spectrum disorders.** *Journal of child language, 43*(01), 43-80.

De Sonneville, L. M., Hidding, E., van Engeland, H., Vorstman, J. A., Sijmens-Morcus, M. E., & Swaab, H. (2016). **Executive functioning and its relation to ASD and ADHD symptomatology in 22q11. 2 deletion syndrome.** *Child Neuropsychology*, 1-19.

Deer, B., (2009, February 13). **MMR doctor Andrew Wakefi eld fi xed data on autism [Electronic version].** UK Times Limited, p. 1.

Denmark, J., Feldman, M. A., & Holden, J. A., (2003). **Behavioral relationship between autism and fragile X syndrome**. *American Journal on Mental Retardation, 108* (5), 314–326.

Devid,M., Kim,T.,Loo,S.,Yang,M.,Smally,S.,(2007).**Familial association and frequency of learning disabilities in ADHD sibling pair families**, *Journal of Abnormal Child Psychology,35,55-62*

Donahue, M. and Cole, D., (1994). **Links between language and emotional-behavioral disorders. Education and Treatment of Children**, *17*, 3, 244-255.

Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., & Algozzine, B., (2004). **Multicultural issues in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders**, *34(2), 211-222.*

Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L., (2001). **Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD**. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29,* 557–572.

Eigsti, I. M., Bennetto, L., & Dadlani, M. B. (2007). **Beyond pragmatics: morphosyntactic development in autism.** *J Autism Dev Disor d, 37(6),* 1007-1023.

Eisenmajer, R., & Prior, M. (1991). **Cognitive linguistic correlates of'theory of mind' ability in autistic children**. *British Journal of Developmental Psychology, 9(2),* 351-364.

Elisabth,A.,(1998).**The quality of sibling relationship and development of social competence and behavioral control in aggressive(children).***Developmental Psychology,23.*

Emerson, E. (2004). **Poverty and children with intellectual disabilities in the world's richer countries**. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29,* 319—338.

Emily, G., & Grace, I. (2015). **Family quality of life and ASD: the role of child adaptive functioning and behavior problems**. *Autism Research*, *8*(2), 199-213.

Fair, E. C. (2017). **Child Characteristics and Parent Factors in Children with ASD and/or ADHD**: Disruptive Behaviors, Internalizing Symptoms, Parental Distress, and Parenting Practices. *Journal of attention disorders*, *22*(10), 1002 – 1007.

Fattorosi. K. B. (2003).**The reciprocal family system school and home with aseverely emotionally disturbed child (Unpublished dissertation).**

Feigenbaum, R., (2017). **ADHD and Theory of Mind in School-Age Children: Exploring the Cognitive Nature of Social Interactions in Children with ADHD**, (Doctoral dissertation). City University of New York, United States.

Fitzgerald, M., Bellgrove, M., & Gill, M. (Eds.). (2007). **Handbook of attention deficit hyperactivity disorder.** John Wiley & Sons.

Forssman, L., Eninger, L., Tillman, C. M., Rodriguez, A., & Bohlin, G., (2012). **Cognitive functioning and family risk factors in relation to symptom behaviors of ADHD and ODD in adolescents**. *Journal of attention disorders*, *16*(4), 284-294.

Frith, U. (1989). **Autsim**. Oxford: Blackwell.

Gallo, A. M. & Szychlinski, C., (2003). **Self-perception and family functioning in healthy school-age siblings of children with asthma and diabetes, and healthy children.** *Journal of Family Nursing, 9(4)*, 414-434.

Geller, E., (1991). **The interplay between linguistic and social-cognitive knowledge in perspective-taking by autistic children**. *Journal of Childhood Communication Disorders, 14(1)*, 23-44.

Gibbons, E., (2013). **Changes to DSM-5 ADHD diagnosis**. *Communique, 42*(3), 1–31.

Gillberg,C.,(2001). **Asperger syndrome and high functioning autism**.*Journal of positive behavioel intervention,10(1)56-66.*

Glidden, L. M, Kiphart, M. J., Willoughby, J. C, & Bush, B. A., (1993). **Family functioning when rearing children with developmental disabilities**. In A. P. Trunbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. C. Marquis, & M. J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families and disabilities* (pp. 183-194). Baltimore, MD: Paul Brookes.

Green, B., Johnson,k., & Bretherton, L.,(2014).**Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems**: Anintegrated review.(References).International Journal of language & Communication Disorders,49,15-29.

Greene, R. W., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). **Are students with ADHD more stressful to teach?** *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*, 79–90.

Gregory,M.,(2007).**Assessment of family functioning nin.***Prim Care Companion J Clin Psychiatry,(6),413-418.*

Happé, F. G. (1993). **Communicative competence and theory of mind in autism**: A test of relevance theory. *Cognition*, *48*(2), 101-119.

Happt, F.G.E. (1991). **The autobiographical writings of three Asperger syndrome adults:** Problems of interpretation and implications for theory. In U. Frith (Ed.), Autism and Asperger syndrome (pp. 207-242). Cambridge: Cambridge University Press.

Hartman, C. A., Geurts, H. M., Franke, B., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2016). **Changing ASD-ADHD symptom co-occurrence across the lifespan with adolescence as crucial time window**: Illustrating the need to go beyond childhood. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *71*, 529-541.

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J., (2005) **Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability**: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research, 49(6), 405-418.

Hasson, R., & Fine, J. G. (2012). **Gender differences among children with ADHD on continuous performance tests a meta-analytic review**. *Journal of attention disorders*, *16*(3), 190-198.

Heckel, L., Clarke, A. R., Barry, R. J., McCarthy, R., & Selikowitz, M., (2013). **Child AD/HD severity and psychological functioning in relation to divorce, remarriage, multiple transitions and the quality of family relationships**. *Emotional and behavioural difficulties*, *18*(4), 353-373.

Hepburn, S., & Katz, N., (2009). **Screening and assessment of autism spectrum disorders**. Unpublished lecture, University of Colorado at Denver Medical School, Aurora, CO.

Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). **Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder**. *Autism*, *9*(2), 125-137.

Hillman, J., (2007). **Grandparents of children with autism: A review with recommendations for education, practice, and policy**. Educational Gerontology, 33(6), 513-527.

Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). **Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis.** *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*, 423-446.

Houtzager, B. A., Oort, F. J., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Caron, H. N., Grootenhuis, M. A., & Last, B. F., (2004). **Coping and family functioning predict longitudinal psychological adaptation of siblings of childhood cancer patients.** *Journal of Pediatric Psychology*, *29(8)*, 591-605.

Hyter, Y. D., Rogers-Adkinson, D. L., Self, T. L., Simmons, B. F., & Jantz, J., (2001). **Pragmatic language intervention for children with**

language and emotional/behavioral disorders. *Communication Disorders Quarterly, 23*(1), 4-16.

Ileto, K., (2016). **Pragmatic Language and its relation to Executive Functioning, Adaptive Functioning and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children with Autism Spectrum Disorder, (Master Dissertation)**. George Washington University, United States.

Iwanaga,r.,ozawa,h.,Kawasaki,c.,&tsuchida,r. (2006).**characteristics of the sensory-motor, verbal and cognitive abilities of preschool boys with attention deficit/hyperactivity disorder combined type**.psychiatry and clinical neurosciences,60(1),37-45.

Jellett, R., Wood, C. E., Giallo, R., & Seymour, M. (2015). **Family functioning and behaviour problems in children with Autism Spectrum Disorders**: The mediating role of parent mental health. *Clinical Psychologist*, *19*(1), 39-48.

Joanne, V. & Linda, P. (2010). **Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorders**: Comparing the children's communication checklist--2 and the test of pragmatic language. American Journal of Speech Language Pathology, 19(3), 204-212.

Johnson, N. L., & Simpson, P. M. (2013). **Lack of father involvement in research on children with autism spectrum disorder**: maternal parenting stress and family functioning. *Issues in mental health nursing*, *34*(4), 220-228.

Karnes,A.,Besnoy,K.,Shaunessy,E.,Garner,A.,Kelly,B.,Manning,S.,&Martin,C.,(2004). **Appropriate practices for screening,Identifying and instructing gifted disabled youth**, Project sponsored by the U.S Department of Education and the University of Southern Mississippi,the FrancesA,Karnes Center for Gifted Studies.

Kent, K. M., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Sibley, M. H., Waschbusch, D. A., Yu, J., … Karch, K. M., (2011). **The academic experience of male high school students with ADHD**. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 451–462.

Kim, O. H., & Kaiser, A. P., (2000). **Language characteristics of children with ADHD**. *Communication Disorders Quarterly, 21(3),* 154-166.

King, S., & Waschbusch, D. A., (2010). **Aggression in children with attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Expert Review of Neurotherapeutics, 10,* 1581–1594.

Klassen, A. F., Miller, A., & Fine, S., (2004). **Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Pediatrics, 114,* 541–547.

Koch, D. G. (2012). **Theory of mind pragmatic language and social skills in adolescents with autism spectrum disorders, (Doctoral Dissertation)**. Duquesne University, United States.

Koch,g. (2012).**theory of mind,pragmatic language, and social skills in adolescents with autism spectorum disorders.ph.D.**thesis.university of Doken.

Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S., (2004). **Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder**: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools, 41,* 517–526.

Koschach,j.,kunert,h.,derich,g. (2003).**impaired and anhanced attention function inchildern with attention deficit/hyperactivity disorder**.psychological medicine,33,481-489.

Krakowiak, P., Walker, C. K., Bremer, A. A., Baker, A. S., Ozonoff, S., Hansen, R. L., & Hertz-Picciotto, I., (2012). **Maternal metabolic conditions and risk for autism and other neurodevelopmental disorders**. *Pediatrics*. Retrieved from http://pediatrics. aapublications.org

Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H., (2016). **Assessment of Autism Spectrum Disorder***: Critical Issues in Clinical, Forensic and School Settings*. Springer.

Kutez,alexandera simone. (2006):**social perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder:aroschach study.proquest dissertations and theses.**

Lamminen, L. M. (2008). **Family functioning and social support in parents of children with Autism Spectrum Disorders, (Doctoral Dissertation).** University of Kentucky

Landa, R. J., & Goldberg, M. C. (2005). **Language, social, and executive functions in high functioning autism:** a continuum of performance. *J Autism Dev Disord,* 35(5), 557

Landa, R. J., & Goldberg, M. C. (2005). **Language, social, and executive functions in high functioning autism**: A continuum of performance, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35,* 557-573.

Langley, E., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2017). **Parental relationship**

satisfaction in families of children with autism spectrum disorder (ASD): A multilevel analysis. *Autism Research*, *10*(7), 1259-1268.

Larson, V. L. & McKinley, N. L. (1987). **Communication assessment and intervention strategies for adolescents. Eau Claire, WI**: Thinking Publications.

Lee, S. S., & Hinshaw, S. P. (2004). **Severity of adolescent delinquency among boys with and without attention deficit hyperactivity disorder:** Predictions from early antisocial behavior and peer status. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33,* 705–716.

Lewis, V., & Boucher, J. (1988). **Spontaneous, instructed and elicited play in relatively able autistic children**. *British Journal of Developmental Psychology, 6(4),* 325-339.

Li, S. (2004). ***A group training for parents of children or youth with ADHD.*** (Master Dissertation). UNIVERSITY of TRINITY WESTERN.

Livingstone, L. T., Coventry, W. L., Corley, R. P., Willcutt, E. G., Samuelsson, S., Olson, R. K., & Byrne, B. (2016). **Does the Environment Have an Enduring Effect on ADHD? A Longitudinal** Study of Monozygotic Twin Differences in Children. *Journal of abnormal child psychology*, 44(8):1487-1501.

Llanes, E., Blacher, J., Stavropoulos, K., & Eisenhower, A. (2018). **Parent and Teacher Reports of Comorbid Anxiety and ADHD Symptoms in Children with ASD**. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-12.

Loran, M. D. (2001). **The Autistic Spectrum**. Berkeley California: Ulysses Press.

Lord,Jame .P.McGee, Editors(2011).**Education Childern autism National Reseach council, National Academy Press.** Washington.

Loukusa, S., Leinonen, E., Kuusikko, S., Jussila, K., Mattila, M. L., Ryder, N., ... & Moilanen, I., (2007). **Use of context in pragmatic language comprehension by children with Asperger syndrome or high-functioning autism**. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(6), 1049-1059.

Loukusa, S., Mäkinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen, E. (2018). **Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder**. *Journal of communication disorders, 73,* 91-105.

Louska, S. & Moilanen, I., (2009). **Pragmatic inference abilities in individuals with Apserger syndrome or high-functioning autism.** *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 2009.

Macks, R.J., & Reeve, R.E. (2007). **The Adjustment of non-disabled siblings of children with autism**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(6), 1060-1067.

Manangan, C. N. (2013). ***Externalizing Behaviors: Relations to Pragmatic Language and Theory of Mind in Children with Autism Spectrum Disorder*, (Doctoral Dissertation)**. Seattle Pacific University, United States

Manohar, H., Kuppili, P. P., Kandasamy, P., Chandrasekaran, V., & Rajkumar, R. P. (2018). **Implications of comorbid ADHD in ASD interventions and outcome: Results from a naturalistic follow up study from south India**. *Asian journal of psychiatry*, *33*, 68-73.

Mansour, R., Dovi, A. T., Lane, D. M., Loveland, K. A., & Pearson, D. A. (2017). **ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD)**. *Research in Developmental Disabilities, 60*, 52-64.

Mansour, R., Dovi, A. T., Lane, D. M., Loveland, K. A., & Pearson, D. A. (2017). **ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD).** *Research in developmental disabilities*, *60*, 52-64.

Marshal, M. P., Molina, B. S., & Pelham, W. E. (2003). **Childhood ADHD and adolescent substance use: An examination of deviant peer group affiliation as a risk factor**. *Psychology of Addictive Behaviors, 17,* 293–302.

Martel, M. M., Von Eye, A., & Nigg, J. (2012). **Developmental differences in structure of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) between childhood and adulthood.** *International journal of behavioral development*, *36*(4), 279-292.

Martin, I., & McDonald, S. (2004). **An exploration of causes of non-literal language problems in individuals with Asperger syndrome**. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34(3),* 311-328.

May, T., Brignell, A., Hawi, Z., Brereton, A., Tonge, B., Bellgrove, M. A., & Rinehart, N. J. (2018). **Trends in the overlap of autism spectrum**

disorder and attention deficit hyperactivity disorder: prevalence, clinical management, language and genetics. *Current Developmental Disorders Reports*, *5*(1), 49-57.

McTear, M. & Conti-Ramsden, G. (1992). **Pragmatic disability in Children.** San Diego, CA. Singular Publishing Group.

Miller, T. W., (2008). **Do family risk factors influence ADHD via disruption of neurocognitive functioning?,** (Doctoral Dissertation). Michigan State University, United States.

Miniscalco, C., Rudling, M., Råstam, M., Gillberg, C., & Johnels, J. Å. (2014). **Imitation (rather than core language) predicts pragmatic development in young children with ASD:** a preliminary longitudinal study using CDI parental reports. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *49*(3), 369-375.

Minuchin, S. & Fishman, H. (2004). **Family Therapy Techniques. Cambridge, MA**: Harvard Press.

Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2015**). Parental perception of family functioning in everyday life with a child with ADHD**. *Scandinavian journal of public health*, *43*(1). 10-17.

National Health and Medical Research Council (2005). **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**. New York: Guildford Publication.

Nishimura, B. (2004). **Psycho-social development of siblings who grew up with children with developmental disabilities**. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 45(*4), 34-49.

Ogston-Nobile, P. L. (2014*)*. **The Division of Family Work among Fathers and Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder:** *Implications for Parents and Family Functioning*, (Doctoral Dissertation). Virginia Commonwealth University, United States.

Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). **Circumplex model of marital and family systems. In F**. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-547). New York: Guilford.

Owen-DeSchryver, J. S., Carr, E. G., Cale, S. I., & Blakeley-Smith, A. (2008). **Promoting social interactions between students with autism spectrum disorders and their peers in inclusive school settings**. *Focus on Autism and other developmental disabilities*, *23*(1), 15-28.

Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). **A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD**. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10,* 335–351.

Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L., & Solomon, M. (2005**). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents.** *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34,* 523-540.

Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C., & Volkmar, F. (2009) **Conversational behaviors in youth with high-functioning ASD and Asperger syndrome**. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(1), 115-125.

Paul, R., Shriberg, L. D., McSweeny, J., Cicchetti, D., Klin, A., & Volkmar, F. (2005). **Brief report: relations between prosodic performance and communication and socialization ratings in high functioning speakers with autism spectrum disorders**. *J Autism Dev Disord, 35(6),* 861-869.

Perner, J., Frith, U., Leslie, A. M., & Leekam, S. R. (1989). **Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief, and communication. Child Dev***, 60(3),* 688-700.

Peterson, C. C, & Siegal, M. (1999). **Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children**. *Psychological Science, 10(2),* 126-129.

Philofsky, A., Fidler, D. J., & Hepburn, S. (2007). **Pragmatic language profiles of school-age children with autism spectrum disorders and Williams syndrome**. *American Journal of Speech-Language Pathology, 16*(4), 368-380.

Preechawong, S., Zauszniewski, J. A., Heinzer, M. M. V., Musil, C. M., Kercsmar, C, & Aswinanonh, R. (2007). **Relationships of family functioning, self-esteem, and resourceful coping of thai adolescents with asthma**. *Issues in Mental Health Nursing.Special Issue: Adolescent Mental Health, 28(1),* 21-36.

Prior, M. (2004). **Intensive behavioral intervention in autism. *Journal of Pediatric Child Health***, *40,* 506-507.

Purvis, K. L. & Tannock, R., (1997). **Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder, reading disabilities, and normal controls.** *Journal of Abnormal Child Psychology, 25,* 133-144.

Reichow, B., Salamack, S., Paul, R., Volkmar, F. R., & Klin, A., (2008). **Pragmatic assessment in autism spectrum disorders: A comparison of a standard measure with parent report**. *Communication Disorders Quarterly, 29*(3), 169-176.

Rico-Moreno, J., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). **Systematic review on educational implications of ASD and ADHD comorbidity**. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 32*(3), 810-819.

Rizzo, A. G. (2016). ***Gender differences in ADHD diagnosis*, (Master Dissertation*)***. Rowan University, United States.

Robin, A. L., (1998). **ADHD in adolescents: Diagnosis and treatment**. New York: Guilford.

Rodas, N. V., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2017). **Structural and Pragmatic Language in Children with ASD: Longitudinal Impact on Anxiety and Externalizing Behaviors.** *Journal of autism and developmental disorders, 47*(11), 3479-3488.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). **Families of autistic children: Psychological functioning of mothers**. *Journal of Clinical Child Psychology, 19,* 371-379.

Roelofse, R., & Middleton, M. R. (1985). **The family functioning in adolescence questionnaire:** A measure of psychosocial family health during adolescence. *Journal of Adolescence, 8(\),* 33-45.

Rogers, M., (2008). **Can marital satisfaction of parents raising children with autism be predicted by child and parental stress?** (Unpublished doctoral dissertation). Alliant International University, San Diego.

Saunders, J. (1999).**Family Functioning in Families Providing care for a family member with schizophrenia.** *Mental Health Nursing.(20),95-113.*

Schiltz, H. K., McVey, A. J., Magnus, B., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., ... & Van Hecke, A. V. (2018). **Examining the Links Between Challenging Behaviors in Youth with ASD and Parental Stress, Mental Health, and Involvement: Applying an Adaptation of the Family Stress Model to Families of Youth with ASD**. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(4), 1169-1180.

Schroeder, V. M., & Kelley, M. L., (2009). **Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of**

children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(2), 227-235.

Schultz, B. K., & Evans, S. W. (2015). **A practical guide to implementing school-based interventions for adolescents with ADHD**. Springer.

Scott, J., Clark, C. M., Brady, M. (2000). **Students with autism characteristics and instructional programming for special educators.** San Diego: Singular Publishing Group.

Seligman, M. & Darling, R., (2007). **Ordinary families, special children (3rd ed.).** New York: Gilford Press.

Seligman, M., (1991). **The family with a handicapped child (2nd ed.).** Boston, MA: Allyn and Bacon.

Shah,A.,Frith,U., (1983). **An islet of ability in autism children: A research note.** *Journal of child Psychology & Psychiatry, 24, 613-620.*

Sharpe, D., & Rossiter, L., (2002). **Siblings of children with chronic illness: A meta-analysis**. *Journal of Pediatric Psychology, 27, 699-710.*

Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Biswas, A., Karch, K. M., et al., (2011). **The delinquency outcomes of boys with ADHD with and without comorbidity**. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39,* 21–32.

Siegel, B. & Silverstein, S., (1994). **What about me?: Growing up with a developmentally disabled sibling**. New York: Plenum Press.

Sikora, D., Moran, E., Orlich, F., Hall, T. A., Kovacs, E. A., Delahaye, J., ... & Kuhlthau, K. (2013). **The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum.** *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(2), 307-315.

Simmons, E. S., Paul, R., & Volkmar, F. (2014). **Assessing pragmatic language in autism spectrum disorder: the Yale in vivo pragmatic protocol.** *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *57*(6), 2162-2173.

Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T., & Øie, M., (2013). **ADHD in girls and boys–gender differences in co-existing symptoms and executive function measures**. *BMC psychiatry*, *13*(1),1.

Skounti, M., Philalithis, A., Mpitzaraki, K., Vamvoukas, M., & Galanakis, E. (2006). **Attention-deficit/hyperactivity disorder in schoolchildren in Crete**. *Acta Paediatrica, 95*(6), 658-663.

Slavin, J. C. (2009). **Effects of a visual learning social skills intervention on youths with high-functioning Autism Spectrum Disorders (Doctoral Dissertation)**. Hofstra University.

Smith, B. H., Molina, B. S., & Pelham, W. E. (2002). **The clinically meaningful link between alcohol use and attention deficit hyperactivity disorder**. *Alcohol Research and Health, 26,* 122–129.

Sodian, B., & Frith, U., (1992). **Deception and sabotage in autistic, retarded and normal children**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33, 591-605.*

Sokolova, E., Oerlemans, A. M., Rommelse, N. N., Groot, P., Hartman, C. A., Glennon, J. C., ... & Buitelaar, J. K. (2017). **A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD)**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.

Spielmans, K. L. (2008). **Attention-deficit/hyperactivity disorder knowledge and practices: A survey of pediatricians and family practice physicians (Master Dissertation).** Utah State University.

Stormont, M. (2001). **Social outcomes of children with AD/HD: Contributing factors and implications for practice**. *Psychology in the Schools, 38*(6), 521-531.

Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., Lengua, L. J., & Conduct Problems Prevention Research Group., (2000). **Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school.** *Journal of Clinical Child Psychology, 29,* 17–29.

Sukhodolsky, D. G., do Rosario-Campos, M. C, Scahill, L., Katsovich, L., Pauls, D. L., Peterson, B. S., et al., (2005). **Adaptive, emotional, and family functioning of children with obsessive-compulsive disorder and comorbid attention deficit hyperactivity disorder**. *American Journal of Psychiatry, 162,* 1125-1132.

Sukhodolsky, D. G., Scahill, L., Zhang, H., Peterson, B. S., King, R. A., Lombroso, P. J., et al. ,(2003). **Disruptive behavior in children with Tourette's Syndrome: Association with ADHD comorbidity, tic severity, and functional impairment**. *Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry, 42,* 98-105.

Surian, L., Baron-Cohen, S., & Van der Lely, H., (1996). **Are children with autism deaf to Gricean maxims? Cognitive Neuropsychiatry**, *1(1)*, 55-71.

Tager-Flusberg, H. (2005). **What neurodevelopmental disorders can reveal about cognitive architecture**. *The Innate Mind: Structure and Content*, 272-288.

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C., (2005). **Language and communication in Autism. In Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (Eds.).** *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 335-364). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Tannock, R., & Schachar, R., (1996). **Executive dysfunction as an underlying mechanism of behavior and language problems in attention deficit hyperactivity disorder**. *Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives*, *38*, 128-155.

Tarter, L., (2012). **Family Functioning and Coping Styles: A Parents Perspective of Raising a Child with Autism, (Doctoral Dissertation).** Alliant International University, United States.

Thomas, S., Sciberras, E., Lycett, K., Papadopoulos, N., & Rinehart, N. (2015). **Physical Functioning, Emotional, and Behavioral Problems in Children With ADHD and Comorbid ASD A Cross-Sectional Study**. *Journal of attention disorders*, 1087054715587096.

Thomes, C. (2009). **Cognitive profiles for school-age children with ADHD or with mathematics disorders on the differential ability scales (Doctoral Dissertation)**. University of Farleigh Dickinson.

Thompson, K. (2017). **Predicting Caregiver and Family Quality of Life for Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD):** *An Application of the Disability Centrality Model* (Doctoral Dissertation). The University of Wisconsin-Madison.

Tilton, A. J. (2006). **The parents' guide to children with autism**. London: David & Charles Book.

Tomas, E. S. (2008).**Common stressors and symptomatology associated with pediatric disorder affecting family functioning**.

Tucker, M. C. (2011). **Family functioning and social isolation as moderators between stress and child abuse potentia***l*. The University of North Carolina at Greensboro.

Tucker, P., (1999). **Attention-deficit/hyperactivity disorder in the drug and alcohol clinic.** *Drug and Alcohol Review, 18,* 337–344.

Tureck, K., Matson, J. L., May, A., & Turygin, N. (2013). **Externalizing and tantrum behaviours in children with ASD and ADHD compared to children with ADHD**. *Developmental neurorehabilitation, 16*(1), 52-57.

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Soodak, L. C. (2006). ***Families, professionals and exceptionality*** **(5th ed.).** Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill-Prentice Hall.

Vexelman, C. (2009). **Impact of working memory deficit on academic achievement in adolescent with ADHD (Master Dissertation).** University of Toronto.

Vliem, S. J., (2009). **Adolescent coping and family functioning in the family of a child with autism (Doctoral dissertation)**. University of Michigan, United States.

Volden, J. (1993). **Pragmatic language dysfunction in autism: Referential communication and perspective-taking in autistic speakers (Master Dissertation).**University of Alberta.

Volden, J., & Phillips, L., (2010). **Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language.** *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*(3), 204-212.

Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J., & Bryson, S., (2009). **Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability**. *Journal of Autism and developmental disorders, 39,* 388-393.

Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J., & Bryson, S., (2009). **Brief report: pragmatic language in autism spectrum disorder:** relationships to measures of ability and disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(2), 388.

Volden, J., Mulcahy, R. F., & Holdgrafer, G., (1997). **Pragmatic language disorder and perspective taking in autistic speakers**. *Applied Psycholinguistics, 18*(2), 181-198.

Walenski, M., Tager, H., Ullman, M. (2006). **Language in autism: Understanding autism from basic neuroscience to treatment.** London: Taylor and Francis.

Walker, P. (2010).**The Effects of Ritalin and cognitive behavioral therapy on the academic functioning of African American children diagnosed with ADHD***: A longitudinal study* (Doctoral Dissertation). University of Walden.

Wallis, C., (2006). **New insights into the hidden world of autism**. *Time, 167*, 42–51.

Walther, C. A. P., Cheong, J., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Wymbs, B. T., Belendiuk, K. A., et al., (2012). **Substance use and delinquency among adolescents with childhood ADHD:** The protective role of parenting. *Psychology of Addictive Behaviors, 26,* 585–598.

Wang, J. E., & Tsao, F. M., (2015). **Emotional prosody perception and its association with pragmatic language in school-aged children with high-function autism.** *Research in developmental disabilities*, *37*, 162-170.

Wang, JE & Tsao, FM. (2015). **Emotional prosody perception and its association with pragmatic language in school-aged children with high-function autism**. Research in Developmental Disabilities, 37, 162-170.

Wang, M., Mann, H., Poston, D., Turnbull, A.P., & Summer, J.A., (2004). **Parents' perception of advocacy activities and their impact on family quality of life.** Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29(2), 144-155.

Watson, L. E. (2014). ***" Living Life in the Moment": Chronic Stress and Coping Among Families of High-Functioning Adolescent Girls with Autism Spectrum Disorder*****, (Doctoral Dissertation).** Boston College, United States.

Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A., (2010). **Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life.** *Journal of Adolescent Health*, *46*(3), 209-217.

Westby, C. E., & Cutler, S. K., (1994). **Language and ADHD: Understanding the bases and treatment of self-regulatory deficits.** *Topics in Language Disorders, 14(4),* 58-76.

Whyte, E. M. (2012). **Predictors of figurative and pragmatic language comprehension in children with autism and typical development, (Doctoral Dissertation).**Pennsylvania State University, United States.

Whyte*, E. M., (2012).* **Predictors of figurative and pragmatic language comprehension in children with autism and typical development, (Doctoral Dissertation).**Pennsylvania State University, United States.

Williams, D. L., Goldstein, G., Kojkowski, N., & Minshew, N. J. (2008). **Do individuals with high functioning autism have the IQ profile associated with nonverbal learning disability?.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, *2*(2), 353-361.

Wilson, B. J., Manangan, C. N., Dauterman, H. A., & Davis, H. N. (2014). **ADHD Symptoms Moderate the Relation Between ASD Status and Internalizing Symptoms in 3–6-Year-Old Children**. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(6), 1347-1356

Wing, L. (1988).**The continuum of autistic characteristic**. New York: pleu- enum.

Wong,v.,Hui,H.,(2008).**Brief Report: Emerging Services for Children with Autism Spectrum Disorders in Hong Kong(1960-2004).** *Journal of Autism & Developmental Disorders,(38),383-389.*

Wymbs, B. T., Wymbs, F., & Dawson, A. E. (2015). **Child ADHD and ODD behavior interacts with parent ADHD symptoms to worsen parenting and interparental communication**. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*, 107–119.

Xue, J., Ooh, J., & Magiati, I. (2014). **Family functioning in Asian families raising children with autism spectrum disorders: The role of capabilities and positive meanings**. *Journal of Intellectual Disability Research*, *58*(5), 406-420.

Yee, M., & Millichap, J. (2015). **Relationship between Age at Diagnosis of ADHD and ASD**. *Pediatric neurology briefs*, *29*(10), 78.

Young, E., Dieh, J., Morris, D.,Hyman, S.,& Bennelto,l (2005). **The use of two language tests to identify pragmatics language problems in children with autism spectrum disorders.** Language, Speech,and Hearing Servicea in Schools,36,36-62.

Zablotsky, B. (2012). **Raising a child with Autism Spectrum Disorder: Links with mental health, family stress, and school functioning, (Doctoral Dissertation).** The Johns Hopkins University, United States

Ziatas, K., Durkin, K., & Pratt, C. (2003). **Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome,**

specific language impairment, and normal development. *Dev Psychopathol*, 5(l), 73-94.

ملاحق الدراسة

- ✍ **ملحق (١) استمارة البيانات الشخصية (إعداد الباحثة).**
- ✍ **ملحق (٢) مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرة) (إعداد Olson et al., 2006) (ترجمة الباحثة).**
- ✍ **ملحق(٣) مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثة).**
- ✍ **ملحق (٤) مقياس اضطراب اللغة البراجماتية(عبد العزيز الشخص / ورضا خيري).**

- ✍ ملــحق(٥) **جدول المحكمين**

ملحق (٦)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

م	أسماء السادة المحكمين	الدرجة العلمية
١	دكتور رشاد عبد العزيز موسي	أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر
٢	دكتورة مديحة منصور سليم	أستاذ علم النفس كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر.
٣	دكتور رمضان محمود درويش	أستاذ مساعد الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر.
٤	دكتور عبد النعيم عرفة.	أستاذ مساعد الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر.
٥	دكتور محمد عبد المجيد فليفل	أستاذ مساعد الصحة النفسية كلية التربية جامعة الأزهر.
٦	دكتورة أسماء توفيق	مدرس علم النفس الإرشادي كلية التربية جامعة القاهرة
٧	دكتور دعاء أحمد هاريدي	مدرس علم النفس الإرشادي كلية التربية جامعة القاهرة
٨	دكتور سعيد عبد الرحمن محمد	مدرس التربية خاصة كلية التربية جامعة القاهرة.
٩	دكتور عمرو رمضان عطايا	مدرس علم النفس الإرشادي كلية التربية جامعة القاهرة
١٠	دكتورة نفيسة فوزي عمر	مدرس علم النفس الإرشادي كلية التربية جامعة القاهرة

- تم كتابة أسماء السادة المحكمين أبجديًا وطبقًا للدرجة العلمية

ملخص الدراسة

الملخص باللغة العربية.

الملخص باللغة الأجنبية.

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤثر في سلوكيات الفرد وكيفية تفاعله مع الآخرين وتواصله معهم فضلًا عن سبل تعلمه.

وبعد تشخيص أحد الأبناء باضطراب طيف التوحد، تبدأ الأسر في اتخاذ العديد من إجراءات التكيف مع الضغوط والمتطلبات الناجمة عن هذا، حيث لا ينحصر تأثير الاضطراب على الأداء الوظيفي للوالدين بل على مستويات جودة الحياة داخل الأسرة بشكل عام، حيث أنه من الشائع انخفاض مستويات القابلية للتكيف والتماسك الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى.

واضطراب اللغة البراجماتية يشير إلى القصور في فهم المظاهر البراجماتية للغة، حيث يعاني الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من تحديات خاصة تتعلق بالمظهر الدلالي للغة (فهم معنى ما يقال لهم) والبراجماتيات الخاصة بتلك اللغة كاستخدام اللغة بشكل مناسب في مختلف المواقف الاجتماعية.

ويتمثل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في قصور الانتباه المستمر المصاحب لفرط النشاط الاندفاعية بما يتداخل مع الأداء الوظيفي للطفل أونموه.

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري بكل من اللغة البراجماتية وضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما العلاقة بين الاداء الوظيفي الاسري واللغه البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟
- ما العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟
- ما العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأخصائيين مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟

- هل يمكن التنبؤ بمستوى اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى؟
- هل توجد فروق فى الأداء الوظيفي الأسري التي يمكن عزوها لنوع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟
- هل توجد فروق فى اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- هل توجد فروق فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأمهات مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟
- هل توجد فروق فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأخصائيين مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- الكشف عن العلاقة بين الاداء الوظيفي الاسري واللغه البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وفقـًا لاستجابات الأمهات على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- الكشف عن العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وفقـًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- التحقق من إمكانية التنبؤ بمستوى اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى.
- تحديد الفروق فى الأداء الوظيفي الأسري تبعـًا لنوع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- تحديد الفروق فى اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تحديد الفروق فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقـًا لاستجابات الأمهات.

- تحديد الفروق فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأخصائيين.

أهمية الدراسة

وتتضح من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية

- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم، من أجل الكشف عن أبرز ما يعين تلك الأسر عن مواجهة الضغوط الناجمة عن إصابة أطفالهم بهذا الاضطراب.
- وضع إطار نظري متكامل يتناول متغيرات اضطراب طيف التوحد، الأداء الوظيفي الأسري، اللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه وزيادة النشاط. استكمالًا لما ورد في الدراسات السابقة في هذا الصدد، وسعيًا لاستدماج أبرز وأحدث الأطر النظرية والتوجهات المفسرة لتلك المتغيرات وخصوصًا في مرحلة الطفولة.
- إضافة أدوات قياس سيكومترية حديثة للمكتبة العربية من خلال ترجمة مقياس قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية الذي أعده (Olson et al., 2006)، وبناء مقياس اضطراب ضعف الانتباه وزيادة النشاط.

الأهمية التطبيقية

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في بناء تدخلات إرشادية أسرية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يمكن الاستفادة من نتائجها في تصميم تدخلات علاجية لاضطرابي اللغة البراجماتية وضعف الانتباه وزيادة النشاط لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فروض الدراسة

من خلال الاطلاع على الأدبيات النفسية ونتائج الدراسات السابقة، واتساقًا مع مشكلة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، يمكن صياغة الفروض التي تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى صحتها بالقبول أو الرفض فيما يلي:

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاداء الوظيفي الاسري مع اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه وزياة النشاط لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه وزياة النشاط لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه النشاط.
- يمكن التنبؤ بمستوى اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

منهج الدراسة

استندت الدراسة الحالية إلى المنهج الوصفي المقارن سعيًا لتحقيق أهدافها.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم والأخصائيين القائمين على رعايتهم بمراكز حلم طفل(٥٥ ذكور + ٦٥ إناث). وقد تراوحت أعمار هؤلاء الأفراد ما بين (٦ – ٩) سنوات بمتوسط عمري قدره (٧.١٨) وانحراف معياري (١.٠٧٦).

أدوات الدراسة

وتتمثل فيما يلي:–

- مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتقنين: عادل عبدالله، ٢٠٠٦).
- مقياس المستوى الاقتصادى، الاجتماعى، الثقافى (إعداد: محمد سعفان، ودعاء خطاب، ٢٠١١).
- مقياس الذكاء لستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١).

- مقياس الأداء الوظيفي الأسري (قابلية الأسرة للتكيف والمرونة الأسرية) من إعداد (Olson et al, 2006) وترجمة الباحثة.
- مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال من إعداد عبد العزيز الشخص وآخرون (٢٠١٥).
- مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثة).

المحددات الزمنية والمكانية

أجريت الدراسة في الفترة ما بين ٢٠١٨/٣/١ إلى ٢٠١٨/٤/١، وذلك بمراكز حلم طفل لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة

تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون.
- معادلة ألفاكرونباخ.
- تحليل الانحدار المتعدد.
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:-

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عكسية بين الاداء الوظيفي الاسري مع اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عكسية بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد.
- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عكسية بين الأداء الوظيفي الأسري مع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه و النشاط الزائد.
- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب اللغة البرجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من خلال مستوى الأداء الوظيفي الأسرى.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى الأداء الوظيفي الأسري في ضوء نوع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في اتجاه الإناث.

- توجد فروق دالة إحصائيا فى اللغة البراجماتية بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اتجاه الذكور.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأمهات على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في اتجاه الذكور.
- توجد فروق دالة إحصائيا فى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طبقًا لاستجابات الأخصائيين على مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد في اتجاه الذكور.

English Summary

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is developmental disorder that begins early in childhood. It affects how a person acts and interacts with others, communicates, and learns.

Following a diagnosis of ASD, families engage in an ongoing process of adaptation. For these families, the convergence of multiple stressors and accumulating demands not only impacts parental functioning but also has been linked to lower levels of family quality of life. .It is common for families of children with ASD to report lower levels of family adaptability and coherence than families of children with other developmental disabilities.

Pragmatic language disorder is an impairment in understanding pragmatic aspects of language. Children with these impairments have special challenges with the semantic aspect of language (the meaning of what is being said) and the pragmatics of language (using language appropriately in social situations). It is assumed that those with autism have difficulty with "the meaning of what is being said".

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is marked by an ongoing pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development.

The problem

The problem of this study can be summarized by the following questions:

- What relationship is between family functioning and pragmatic language among children with autism spectrum disorder?

- What relationship is between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale?
- What relationship is between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale?
- Could levels of both pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) be predicted by levels of family functioning?
- Are there differences in family functioning attributed to the gender of child with autism spectrum disorder?
- Are there differences between male and female children with autism spectrum disorder in pragmatic language?
- Are there differences between male and female children with autism spectrum disorder in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in terms of the mothers' responses on ADHD scale?
- Are there differences between male and female children with autism spectrum disorder in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in terms of the specialists' responses on ADHD scale?

Objectives

This study attempts to achieve the following goals:

- Identifying the relationship between family functioning and pragmatic language among children with autism spectrum disorder.
- Identifying the relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale.

- Identifying the relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale.
- Investigating levels of family functioning as predictors of both pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder.
- Identifying whether or not there are differences in family functioning may be attributed to the gender of child with autism spectrum disorder.
- Knowing whether or not there are gender differences between male and female children with autism spectrum disorder in pragmatic language.
- Knowing whether or not there are gender differences between male and female children with autism spectrum disorder in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in terms of the mothers' responses on ADHD scale.

- Knowing whether or not there are gender differences between male and female children with autism spectrum disorder in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in terms of the specialists' responses on ADHD scale.

Significance

Significance of the current study may be represented as follows:

Theoretical significance

- Focusing on children with autism spectrum disorder and their families so as to investigate possible ways of coping with the disorder related stress.

- Compiling integrative theoretical framework involving autism spectrum disorder, family functioning, pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). It includes the up to date theoretical trends related to the aforementioned variables especially in the childhood stage.
- Adding some psychometric measures to the Arab library through translating the family adaptability and coherence evaluation scale (Olson, 2006) as well as building attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) scale.

Practical Significance

Results of this study may be the basis for building counseling programs for families of children with autism spectrum disorder. Additionally, therapeutic interventions for pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorders among children with autism spectrum disorder can be designed depending on this study findings.

Hypotheses

- There will be a statistically significant relationship between family functioning and pragmatic language among children with autism spectrum disorder.
- There will be a statistically significant relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale.
- There will be a statistically significant relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale.

- Levels of both pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) could be predicted by levels of family functioning.
- There will be statistically significant differences in family functioning attributed to the gender of child with autism spectrum disorder.
- There will be statistically significant gender differences in pragmatic language among children with autism spectrum disorder.
- There will be statistically significant gender differences in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale?
- There will be statistically significant gender differences in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale?

Research Limitations

Methodology

This research depends on the "descriptive comparative approach" so as to achieve the aforementioned objectives.

Participants

The participants are (120: 55 males + 65 females) children with autism spectrum disorder, their mothers and the specialists working at the centers where they receive therapeutic services. They between (6) and (12) years of age (mean age= 7.18; SD= 1.076).

Tools

- Gilliam autism rating scale (translated and standardized by Adel Abdullah, 2006).
- Index of economic, social and cultural status (Mohammad Saafan and Doaa Khattab, 2011).

- Stanford–Binet Intelligence Scales (5th Edition) (Standardized by Mahmoud Abu El-Neil, 2011).
- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (Olson et al., 2006), (translated by the researcher).
- Child Pragmatic Language Disorder Diagnostic Scale (Abdul-Aziz Al-Shakhs et al., 2015).
- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)Scale (prepared by the researcher).

Time and Place Limitations

This study is conducted from 1\3\2018to1\4\2018 at Helm childern

Statistical methods

- Pearson correlation coefficient.
- Cronbach's alpha
- Means.
- Standard Deviations
- Analysis of regression.

The statistical data are analyzed by SPSS

Results

- There is a statistically significant negative relationship between family functioning and pragmatic language among children with autism spectrum disorder.
- There is a statistically significant negative relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale.
- There is a statistically significant relationship between family functioning and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale.

- Levels of both pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are predicted by levels of family functioning.
- There are statistically significant differences in family functioning attributed to the gender of child with autism spectrum disorder (*In favor of the females*).
- There are statistically significant gender differences in pragmatic language among children with autism spectrum disorder (*In favor of the males*).
- There are statistically significant gender differences in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the mothers' responses on ADHD scale (*In favor of the males*).
- There are statistically significant gender differences in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children with autism spectrum disorder in terms of the specialists' responses on ADHD scale (*In favor of the males*).





Name:rahmaabdel Rahman el said

Nationality: Egyption

Date and Place of birth:11/8/1988 - Kuwit

Degree: Master

Specialization: Special Education

Supervisor(S):

Title of thesis: Family Functioning in Relation to Pragmatic Language and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) among Childrenwith Autism Spectrum Disorder

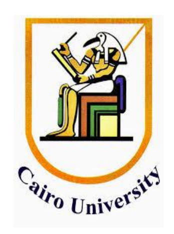
Summary: This study investigated family functioning in relation to pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). It also attempted to identify gender differences in family functioning, pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD).The participants were (120: 55 males + 65 females) children with autism spectrum disorder, their mothers and the specialists working at the centers where they receive therapeutic services. They between (6) and (12) years of age. To collect data, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (Olson et al., 2006), (translated by the researcher), Child Pragmatic Language Disorder Diagnostic Scale (Abdul-Aziz Al-Shakhs et al., 2015) and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Scale (prepared by the researcher) were used. There were statistically significant negative relationships between family functioning and both pragmatic language and ADHD (according to both mothers' and specialists' responses on ADHD scale) among children with autism spectrum disorder. Levels of both pragmatic language and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) were predicted by levels of family functioning. There were statistically significant differences in family functioning attributed to the gender of child with autism spectrum disorder (*In favor of the females*). There were statistically significant gender differences in pragmatic language and ADHD (according to both mothers' and specialists' responses on ADHD scale) among children with autism spectrum disorder (*In favor of the males*). Limitations of the current study and suggestions for further research were discussed

Key Words:-Family functioning– Pragmatic language – Attention Deficit/Hyperactivity Disorder– Autism Spectrum Disorde

نموذج رقم: AERG0F130114

اصدار رقم(٢)،٢٠١٨/٢/٢٦





Family Functioning in Relation to Pragmatic Language and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) among Children with Autism Spectrum Disorder

M.A.Thesis in Education
(Department of Special Education)

Submitted by

Rahma AbdEl-Rahman ELsayed Mohammad

Supervision

Dr. Manal Abdul- Naeem Mohammad
Assistant professor of Counseling Psychology
Faculty of graduate studies for education
Cairo University

Dr. Ayman Salem Abdullah
Lecturer of special education
Faculty of graduate studies for education
Cairo University

1440 - 2018